



## L'émergence d'une "élite du Welfare"? Sociologie des sommets de l'Etat en interaction

Patrick Hassenteufel, Myriam Bachir, Virginie Bussat, William Genieys,  
Claude Martin, Marina Serré

### ► To cite this version:

Patrick Hassenteufel, Myriam Bachir, Virginie Bussat, William Genieys, Claude Martin, et al..  
L'émergence d'une "élite du Welfare"? Sociologie des sommets de l'Etat en interaction. [Rapport  
de recherche] UMR 6051 CRAPE. 1999. hal-01166215

**HAL Id: hal-01166215**

**<https://hal.science/hal-01166215>**

Submitted on 22 Jun 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**M.I.R.E.**  
**APPEL D'OFFRES "L'ADMINISTRATION SANITAIRE ET SOCIALE"**

**L'ÉMERGENCE D'UNE "ÉLITE DU  
WELFARE" ?  
SOCIOLOGIE DES SOMMETS DE L'ÉTAT EN  
INTERACTION**  
**Le cas des politiques de protection maladie et en matière de  
prestations familiales  
(1981-1997)**

**RAPPORT FINAL**  
**Juin 1999**

**Recherche menée sous la responsabilité de**  
**Patrick HASSENTEUFEL (Université de Picardie, CRAP-Rennes)**

**Equipe de recherche :**  
**Myriam BACHIR (Université de Picardie-CURAPP)**  
**Virginie BUSSAT (GAPP et Université Paris 1)**  
**William GENIEYS (CEPEL, Montpellier)**  
**Claude MARTIN (CRAP/CNRS et LAPSS/ENSP)**  
**Marina SERRÉ (CRPS-Université de Paris 1)**

**CENTRE DE RECHERCHES ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES-ESA 6051 du**  
**CNRS**  
**I.E.P Rennes/Université Rennes 1**

## INTRODUCTION

Comme l'avaient souligné les travaux préparatoires à l'appel d'offres de la MIRE, l'administration sanitaire et sociale reste largement une *terra incognita*. Ce constat vaut tout particulièrement pour la période contemporaine sur laquelle a porté notre enquête. L'autre constat majeur qui avait été fait est celui de la faiblesse de cette administration, faiblesse de plus en plus visible au fur et à mesure de la montée en puissance des enjeux sanitaires et sociaux dans le débat et l'action publics ; cette évolution s'inscrivant de surcroît dans un contexte de restriction budgétaire croissante, limitant les possibilités de développement des effectifs de cette administration. Plus précisément trois problèmes sont depuis longtemps identifiés : la complexité de cette administration (fréquence des redécoupages institutionnels, enchevêtrement des compétences ...), ses ressources limitées (en termes d'expertise et de légitimité notamment) et l'indétermination de son pouvoir décisionnel (autrement dit, sa position marginale par rapport à d'autres acteurs tant étatiques - Ministère de Finances, par exemple - que non étatiques - poids des syndicats médicaux ou des partenaires sociaux dans le cadre du paritarisme).

Il n'était pas bien sûr possible dans le cadre d'une enquête de ce type de traiter l'ensemble de ces difficultés. Nous avons fait le choix d'analyser l'administration sanitaire et sociale "par le haut", c'est-à-dire en nous intéressant aux "sommets" de cette administration. Cette entrée permet d'aborder la question des ressources d'intervention sur les politiques publiques de ces acteurs administratifs qui relèvent du champ de la haute fonction publique, autrement dit des hauts fonctionnaires situés à l'intersection du pouvoir administratif et du pouvoir politique<sup>1</sup>. Plus précisément dans le cadre de cette enquête nous avons travaillé à la

---

<sup>1</sup> Nous sommes proches ici de la définition que donnent Jean-Luc Bodiguel et Jean-Louis Quermonne du haut fonctionnaire : "celui qui remplit une fonction de conversion entre le pouvoir politique et l'administration

fois sur les membres des cabinets ministériels et sur les directeurs et sous directeurs des administrations centrales concernées (auxquels nous avons ajouté les directeurs de caisse de Sécurité Sociale). Ceci s'imposait d'autant plus qu'un certain nombre de "nos" hauts fonctionnaires ont occupé ces deux types position (la première plus politique, la seconde plus administrative).

Notre travail se fonde sur un deuxième choix (après celui de travailler sur les hauts fonctionnaires) : celui de comparer deux "branches" de la Sécurité Sociale, à savoir la protection maladie<sup>2</sup> et les prestations familiales. Là aussi le principe de réalité s'est imposé à nous : il n'était pas possible dans le cadre d'un tel travail de traiter de l'ensemble des domaines couverts par l'administration sanitaire et sociale. Ce choix de la santé et de la famille s'explique par la volonté de comparer deux secteurs de la protection sociale, en couvrant à la fois le champ du sanitaire et du social, afin de tester nos hypothèses dans une perspective plus générale. Nous avons eu le souci de ne pas rester prisonnier d'un secteur tout en prenant acte de l'impossibilité empirique de prétendre à l'exhaustivité, c'est-à-dire de travailler sur l'ensemble des branches de la Sécurité sociale.

Si ce choix se fonde aussi sur les compétences acquises antérieurement par les membres de l'équipe de recherche<sup>3</sup>, il présente en outre l'intérêt, à nos yeux, fondamental, de

---

d'exécution" (*La haute fonction publique sous la Ve République*, Paris, P.U.F, 1983, p.23). Plus concrètement il s'agit des fonctionnaires qui sont en contact direct et constant avec les ministres, soit dans les cabinets, soit à la tête des administrations centrales dépendant du ministre.

<sup>2</sup> Cette expression renvoie "aux systèmes de santé vus sous l'angle de la protection sociale des citoyens et de la régulation des dépenses publiques de santé, celles de l'assurance maladie pour certains pays, celles des budgets publics et nationaux pour d'autres" (M. Berthod-Wurmser, "Régulation et réformes de la protection maladie en Europe", *Revue Française d'Administration Publique*, n°76, 1995, p.585)

<sup>3</sup> On peut mentionner les travaux antérieurs suivants : P. Hassenteufel, *La profession médicale face à l'État, une comparaison France/Allemagne. Institutionnalisation de la représentation et politique de santé*, Thèse pour le doctorat en science politique, Université Paris I, 1994 ; P. Hassenteufel et M. Döhler, "Les politiques de régulation de l'assurance-maladie en France et en Allemagne: le poids des configurations d'acteurs", *Revue Française d'Administration Publique*, n°76, 1995 ; P. Hassenteufel, "The medical profession and health insurance policies: a franco-german comparison", *Journal of European Public Policy*, vol 3, n°3, 1996, p.441-460 ; P. Hassenteufel *Les médecins face à l'État, une comparaison européenne*, Paris, Presses de Science-Po, 1997, 367p. ; P. Hassenteufel, "Le "plan Juppé" : fin ou renouveau de la régulation paritaire de l'assurance maladie ?", *La revue de l'IRES*, n°24, printemps-été 1997, p.175-190 ; P. Hassenteufel, "Les réformes des systèmes de protection maladie entre étatisation et libéralisation. Éléments de comparaison européenne (Allemagne, France, Grande-Bretagne)", *Revue Internationale de Politique Comparée*, vol. 5, n°2, 1998 ; P. Hassenteufel, "Vers le déclin du pouvoir médical ? Un éclairage comparatiste européen", *Pouvoirs*, n°89, 1999, p. 51-64 p.549-560 ; C. Martin D. Le Gall (dir), *Familles et politiques sociales*, Paris, L'Harmattan, 1996 ; V. Bussat et M. Chauvière, *Les intérêts familiaux à l'épreuve d'une comparaison France-Angleterre*, rapport de recherche pour la

permettre la comparabilité. En effet ces deux branches sont directement soumises à la contrainte financière, liée à la détérioration de la situation économique générale depuis le milieu des années 1970 et au "tournant néo-libéral" de la politique économique<sup>4</sup>, qui s'est traduit à partir de 1982/3 par la primauté de la stratégie de "désinflation compétitive". Dans le domaine de la protection maladie, la contrainte financière a conduit depuis la fin des années 1970 à l'adoption d'une série de mesures visant à maîtriser l'augmentation des dépenses de santé ; dans le domaine des prestations familiales, on note un basculement progressif d'une logique familialiste à une logique sociale (qui se traduit par un ciblage croissant des prestations en fonction de critères de ressources)<sup>5</sup> étroitement lié à la prise en compte de la contrainte financière.

Cette entrée par des enjeux de politiques publiques présente aussi l'avantage de ne pas être strictement déterminée par les découpages institutionnels des différents secteurs de la protection sociale. C'est en partant de ces enjeux que nous avons construit notre population de hauts fonctionnaires, ce qui nous a amenés à ne pas nous limiter aux ministères, aux contours par ailleurs fluctuants<sup>6</sup>, en charge de ces politiques. Nous avons également pris en compte des acteurs trans-sectoriels qui interviennent sur ces enjeux : ministère des

---

CNAF, 1997; C. Martin et P. Hassenteufel (dir), *La représentation des intérêts familiaux en Europe (Allemagne, Belgique, France, Portugal, Royaume-Uni)*, rapport de recherche pour la D.G. V (Commission Européenne, Bruxelles), 1997 ; C. Martin "L'action publique en direction des ménages monoparentaux : une comparaison France/Royaume-Uni", *Recherches et Prévision*, n°47, 1997 ; C. Martin, "Social Welfare and the Family in Southern Europe", in M. Rhodes (Ed), *European Welfare States. Between Crisis and Reform*, London, Frank Cass, 1997 ; C. Martin et J. Commaille, *Les enjeux politiques de la famille*, Paris, Bayard éditions, 1998 ; C. Martin, A. Math et E. Renaudat, "Caring for Very Young Children and Dependent Elderly People in France : Towards a Commodification of Care", in J. Lewis (Ed), *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*, Aldershot, Ashgate, 1998 ; C. Martin, "Reframing Social Policies in France Towards Selectivity and Commodification : The Case of Family and Frail Elderly Policies", Provisional paper for the seminar "Recasting the European Welfare State : Options, Constraints, Actors", European University Institute, Florence ; M. Serré, *La maîtrise médicalisée des dépenses de santé, du mot d'ordre à la loi Teulade*, Mémoire de DEA, Université Paris 1, 241p., 1995.

<sup>4</sup> B. Jobert (dir.), *Le tournant néo-libéral en Europe*, Paris, L'Harmattan, 1995.

<sup>5</sup> Ces deux domaines ont également pour points communs de faire intervenir des acteurs paritaires -CNAMTS et CNAF- et des intérêts sociaux organisés-syndicats médicaux et associations familiales.

<sup>6</sup> Depuis 1981, l'inscription du champ de la protection maladie et des prestations familiales dans le découpage gouvernemental a été très variable : ministère délégué, secrétariat d'Etat, rattachement direct à un autre ministère (plus au moins important dans la hiérarchie gouvernementale en fonction du rattachement ou non du travail à la sécurité sociale et à la dénomination variable : Affaires sociales ou Solidarité), ministère autonome (cas, exceptionnel, du gouvernement Juppé). Pour une analyse exhaustive et précise de ces redécoupages permanents on se reportera à B. Friot, "Les ministères sociaux et leurs services centraux depuis 1946", *Revue Française des Affaires Sociales*, vol. 50 n°1, 1996, p.141-172.

Finances, cabinets du Premier Ministre et du Président de la République. Notre découpage est donc parti des positions politico-administratives permettant une intervention dans l'élaboration des principales mesures traduisant la prise en compte de ces enjeux.

Dans le domaine de la protection maladie il s'agit des mesures suivantes :

- le "plan Bérégovoy" de 1983 et l'instauration du budget global hospitalier ;
- le "plan Seguin" de 1987 ;
- la "réforme hospitalière" de 1991 ;
- la mise en œuvre d'enveloppes encadrant les dépenses de professions paramédicales et de secteurs délimités de l'assurance maladie (cliniques, industrie pharmaceutique) en 1990-1991 ;
- la "loi Teulade" de 1993 mettant en place les outils de la "maîtrise médicalisée" des dépenses d'assurance maladie ;
- le "plan Juppé", en particulier les trois ordonnances de 1996 sur l'hôpital, sur la médecine de ville et sur les caisses de Sécurité sociale.

Dans le domaine des prestations familiales nous avons pris en compte les politiques suivantes :

- la politique en matière d'allocations familiales en 1981-1982 ("go and stop") ;
- la "loi famille" de 1985 (instauration de l'allocation au jeune enfant et de l'allocation parentale d'éducation) dit Plan Dufoix ;
- la "loi famille" de 1986 (création de l'AGED), plan Barzach ;
- la "loi famille" de 1994 dit plan Veil ;
- la mise sous condition de ressources des allocations familiales (1997).

Le dernier choix important, au niveau de l'enquête de terrain, a porté sur la période étudiée. Malgré l'alternance politique majeure qu'il a représentée, le point de départ de 1981 peut apparaître d'une certaine façon relativement arbitraire, dans la mesure où cette réorientation des politiques familiales et de protection maladie s'esquisse dès le septennat

de Valéry Giscard d'Estaing<sup>7</sup>. Toutefois c'est à partir de 1981 que ces politiques s'affirment. Surtout, le choix de la période 1981-1997 permet de prendre compte la variable des alternances politiques (6 sur la période) et son impact sur la réorientation de l'action publique en matière sanitaire et sociale.

Ces différents choix nous ont permis de repérer une population composée au total 133 personnes<sup>8</sup>. Elle comprend :

- Les membres de cabinet en charge des dossiers de maîtrise des dépenses de santé et en matière de prestations familiales<sup>9</sup>. Il s'agit là d'un travail rendu complexe par les constants redécoupages ministériels dans le secteur. Nous avons de ce fait inclus les cabinets du Président de la République, du Premier Ministre, des ministres et secrétaires d'État en charge spécifiquement de ces questions et du Ministre des Finances.

- Les directeurs et sous-directeurs des directions (ou adjoints au directeur) en charge de ces questions : Direction de la Sécurité Sociale, Direction des Hôpitaux, Direction de l'Action Sociale, Direction de la Santé.

A ces deux grandes catégories de population ont été ajoutées deux catégories de hauts fonctionnaires plus restreintes : les sous directeurs du Budget en charge des questions de protection sociale (bureau 6B), les directeurs de la CNAMTS et de la CNAF (qui sont des hauts fonctionnaires nommés en conseil des ministres).

Cette population a fait l'objet d'un double traitement :

- . d'une part un traitement quantitatif afin de préciser les caractéristiques sociologiques de cette population, de mettre en évidence les trajectoires politico-administrative et surtout de repérer au sein de celle-ci un groupe plus restreint formant une "élite du *Welfare*",

---

<sup>7</sup> On peut ajouter qu'une grande partie des hauts fonctionnaires qui sont intervenus sur ces enjeux avant 1981 se retrouvent dans notre échantillon parce qu'ils ont continué à occuper, ou ont retrouvé des positions au sommet de l'administration sanitaire et sociale. On peut d'ailleurs souligner que les deux ministres des Affaires Sociales les plus significatifs du septennat de Valéry Giscard d'Estaing, Simone Veil et Jacques Barrot, ont occupé à nouveau les mêmes fonctions ministérielles dans les années 1990.

<sup>8</sup> On trouvera en annexe n°1 une présentation exhaustive de cette population.

<sup>9</sup> Il est bien sûr rare que les attributions soient aussi précises. Nous avons donc retenu les membres de cabinet pour lesquels ces questions entraient dans leur champ de compétences.

caractérisée par le cumul de plusieurs types de ressources (administratives, politiques, d'expertise, relationnelles) et une durée importante dans le secteur (supérieure à trois ans);

. d'autre part, un traitement qualitatif, sur la base d'entretiens (43 au total)<sup>10</sup> et de la constitution d'un corpus de textes produits par les hauts fonctionnaires faisant partie de notre échantillon (rapports officiels, articles, ouvrages, etc.). Ce traitement a eu pour but de préciser à la fois les caractéristiques de ce groupe plus restreint à partir des types des relations existant au sein de cette population, leurs représentations cognitives et les modalités d'intervention de ces hauts fonctionnaires sur les décisions prises au cours de la période.

Ce travail plus qualitatif a été centré sur les membres de "l'élite du *Welfare*" dégagée à partir de l'étude des trajectoires politico-administratives. Ces hauts fonctionnaires ont une bonne connaissance des enjeux sanitaires et/ou familiaux du fait de leur longévité dans le secteur de la protection sociale. Ils sont ainsi dotés d'une capacité d'expertise qui leur permet d'être à l'origine de projets de politiques, dont on retrouve parfois la traduction dans les différentes mesures adoptées lors de la période. Ces hauts fonctionnaires ont aussi une forte proximité au politique, ce qui ne signifie pas nécessairement une forte politisation, mais plutôt le fait qu'ils ont des liens étroits avec des acteurs politiques qui se concrétisent le plus souvent par un (ou plusieurs) passages en cabinet. Enfin, ils sont le plus souvent membres d'un grand corps (en particulier la Cour des Comptes) et ont également occupé un (ou plusieurs) postes de direction administrative. C'est pour cela aussi qu'ils sont au cœur de réseaux d'affinités qui se structurent autour de quelques "leaders" administratifs, porteurs des projets les plus construits et les plus affirmés, pour agir sur les enjeux que nous avons sélectionnés.

Notre travail a été guidé par un double questionnement : celui de l'homogénéité de ces "élites du *Welfare*" et celui de leur mode d'intervention au niveau des décisions de politiques publiques.

La première question a été abordée en partant du très riche débat sociologique, tant

---

<sup>10</sup> La liste figure en annexe n°4.



américain que français, sur la théorie des élites. Ce terme n'est pas sans poser problème. De façon générale, il désigne une minorité qui dispose à un moment donné, dans une société déterminée, d'un prestige découlant de qualités naturelles valorisées socialement (par exemple la race, le sang, etc.) ou de qualités acquises (culture, mérites, aptitudes, etc.). Ainsi, le vocable désigne tout aussi bien le milieu (social, territorial entre autre) d'où est issue l'élite, que les acteurs qui la composent. En découle la question suivante : faut-il écrire le mot au singulier ou au pluriel ? Pareto est un des rares auteurs à souligner l'impossibilité de faire un choix à cet égard. On trouve, selon lui, autant d'élites qu'il y a de branches d'activités. Cependant, tout en reconnaissant la pluralité irréductible des élites, il oppose aussi classe gouvernante et classe gouvernée. Il existe donc à la fois une élite dirigeante au singulier et des élites au pluriel.

La querelle sémantique dans les sciences sociales autour de la notion d'élite et la reconnaissance d'un singulier pluriel n'est pas sans effets sur les méthodes d'analyse qui ont été forgées pour appréhender cette réalité empirique. Pour John Scott, si le terme " élites " fait sans doute partie des mots les plus couramment utilisés, à tort ou à raison, dans le vocabulaire des sciences sociales ; " il est fréquemment employé dans un sens large et descriptif, en référence à des catégories ou à des groupes qui semblent se situer " au sommet " de telle structure d'autorité ou de distribution de ressources " <sup>11</sup> . Par ce vocable, on entend selon les cas empiriquement observés les " dirigeants ", les gens " influents ", les " nantis " ou les " privilégiés ", sans autre forme de justification. Dans cette perspective, le terme d'élite ne désigne qu'un vaste domaine d'investigation scientifique couvrant politiciens, hauts fonctionnaires, dirigeants d'entreprise etc.. et n'a aucune implication théorique particulière. Ce flou conduit dans la plupart des cas à douter de l'intérêt à identifier les élites. En effet, quel intérêt les sciences sociales auraient-elles à classer les élites comme des coléoptères ? La difficulté de dépasser l'étape descriptive tient en partie à ce que la notion d'élite a rarement donné lieu à une conceptualisation précise. En effet, chaque chercheur conduit son investigation de manière radicalement différente suivant l'idée qu'il se fait d'une élite et de ses membres. C'est pour cela que l'analyse des élites a été fortement marquée par le débat entre monisme et pluralisme qui constitue le point de

---

<sup>11</sup> J. Scott, "Les élites dans la sociologie anglo-saxonne", dans H. Mendras et E. Suleiman (dir.), *Le recrutement des élites en Europe*, Paris, La Découverte, 1995, p.9.

départ théorique de notre recherche.

Les premières recherches, en particulier américaines, sur les élites s'intéressent avant tout aux types de relations qu'elles entretiennent entre elles en s'inspirant soit d'un modèle pluraliste, soit d'un modèle unitaire. Dans le premier cas, les élites sont perçues comme des groupes dirigeants qui n'exercent leur pouvoir que dans un champ spécifique, alors que dans la seconde perspective, il s'agit d'une élite cohérente et consciente qui domine l'ensemble du système social. Le développement de ces études alterne entre la célébration du renouvellement de la tradition démocratique et la critique de la dérive oligarchique de la société capitaliste. Il est intéressant de noter que les premiers travaux sont fondés sur des études empiriques susceptibles de démontrer la véracité d'une des deux thèses. La première analyse de type moniste de la structure du pouvoir au niveau national émane de James Burnham<sup>12</sup>, qui montre à partir d'une étude empirique la transformation de la classe dirigeante avec l'avènement d'une "classe de managers (techniciens et administratif)". En réponse à cette thèse, David Riesman soutient que, dans une démocratie libérale, c'est une multitude de groupes et non une classe dominante qui se partage le pouvoir<sup>13</sup>. A partir des années 1950, les études empiriques entreprises par Mills dans *L'Elite du pouvoir*, par Domhoff dans *Who Rules America ?* et par Miliband dans *The State in Capitalist Society*, structurent l'approche "moniste" de l'élite à partir de la méthode positionnelle croisant positions sociales et institutionnelles.

Charles Wright Mills<sup>14</sup> montre que le développement de liens entre les élites politique, économique et militaire dans la société américaine ont entraîné la formation d'une "élite du pouvoir" unique. Il innove en montrant comment l'homogénéité et la cohésion culturelle et politique de cette élite du pouvoir se constitue à partir du "vivier" des universités les plus prestigieuses. Il est l'un des premiers à mettre en avant les logiques de reproduction sociale des élites appartenant aux couches supérieures de la société (W.A.S.P.). Les travaux sur l'existence d'une élite dirigeante aux Etats-Unis donnent un nouvel élan aux études sur la structure du pouvoir qui se traduit par l'application de nouvelles méthodes à ce champ de

---

<sup>12</sup> J. Burnham, *L'ère des organisateurs*, Paris, Calmann-Lévy, 1947.

<sup>13</sup> D. Riesman, *La foule solitaire*, Paris, Arthaud, 1964.

<sup>14</sup> C.W. Mills, *The Power Elite*, New-York, Oxford University Press, 1956.

recherche. C'est le cas notamment des travaux de Floyd Hunter<sup>15</sup>, qui utilise la "méthode réputationnelle"<sup>16</sup> dans son analyse du pouvoir à Atlanta, en montrant que les dirigeants supérieurs se connaissent entre eux et sont capables de se situer sur une échelle de statuts. Dans une même perspective, Ralph Miliband pousse encore plus loin l'approche marxiste en analysant les rapports qui unissent les élites économiques et les élites politiques. En partant de données empiriques, il décrit une "élite étatique" comme étant celle qui englobe les postes clés dans des institutions publiques (gouvernement, assemblées, fonction publique, magistrature, armée et police). Pour cet auteur, l'existence d'une forte imbrication et de liens personnels entre l'élite étatique et l'élite économique se fonde sur la similitude de leurs origines sociales et de leur mode de recrutement.

A l'encontre de ces travaux, des recherches ont été développées adoptant une approche pluraliste des élites. Dans une perspective fonctionnaliste, ces auteurs soutiennent que le pouvoir des élites est relatif et fluctuant selon les situations politiques où il est observé. Comme le souligne John Scott, "les pluralistes estiment qu'il est essentiel de traiter le pouvoir en tant que problème empirique à examiner au cas par cas"<sup>17</sup>. Le choix d'une telle méthode permet d'établir que, dans la plupart des sociétés occidentales, on trouve des élites diversifiées et concurrentes dans le processus de conquête du pouvoir. Partant de là, les différentes études sur les élites portent sur l'analyse des processus et des mécanismes décisionnels. Le travail le plus connu est l'imposante monographie réalisée par Robert Dahl sur le pouvoir à New Haven<sup>18</sup>. Il montre, à partir d'une analyse de l'influence (ou de la non-influence) des notables traditionnels et des dirigeants économiques, que le pouvoir se répartit de façon plurielle. Il déduit de cette étude de terrain qu'il n'existe pas une élite monolithique du pouvoir, car les différents groupes d'intérêts et les classes sociales se trouvent impliqués dans les prises de décisions relevant des affaires publiques, même si cela s'effectue de façon différenciée. Il résulte de cette approche qu'aucun groupes d'élites n'a de pouvoir sur l'ensemble des problèmes ; tous doivent conclure des alliances pour

---

<sup>15</sup> F. Hunter, *Community Power Structure*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1953.

<sup>16</sup> Elle consiste à demander aux "notables" quels sont, selon eux, les dirigeants les plus influents.

<sup>17</sup> Ibid. p.11.

<sup>18</sup> R.A. Dahl, *Who governs ? Democracy and Power in an American City*, New Haven, Yale University Press, 1961.

réaliser au moins en partie leurs finalités respectives. Il est donc impossible de parler d'une élite du pouvoir. On doit bien sûr souligner le fait que ces études en s'intéressant au pouvoir local (par le bas) tendent à ignorer le rôle et les contraintes qui s'exercent au niveau national, voire international.

Si le débat théorique entre les "monistes" et les "pluralistes" a souvent été présenté comme un conflit idéologique (marxistes vs libéraux), on ne doit pas oublier qu'il a aussi entraîné de nombreuses discussions sur la manière de définir et d'étudier empiriquement le pouvoir. Cependant, la radicalisation de l'enjeu a fait que d'un côté les chercheurs tendent à sur-valoriser le rôle des origines sociales, de la formation et du recrutement des élites, alors que de l'autre côté on insiste plutôt sur le comportement des élites en configuration de pouvoir, en privilégiant les initiateurs des propositions et les actions qui sont entreprises afin de promouvoir leurs projets ou de bloquer ceux des autres.

C'est pourquoi dans le cadre de ce travail nous avons cherché à dépasser cette opposition en combinant les différentes approches (sociographique, positionnelle, réputationnelle, décisionnelle). Nous avons cherché à repérer à la fois des facteurs d'homogénéité et de fragmentation du groupe de hauts fonctionnaires sélectionnés. C'est pour cela que nous avons pris en compte un grand nombre d'éléments :

- les variables sociologiques "lourdes" (sexe, âge, origines sociales ...) ;
- la formation initiale ;
- les diplômes obtenus ;
- l'appartenance à un grand corps ;
- les carrières politico-administrative (dans une perspective dynamique) ;
- l'intervention dans les processus d'élaboration des politiques publiques.

Ce premier travail nous a permis de mettre en avant la diversité de ces hauts fonctionnaires. Mais, en même temps, il nous a conduit à distinguer un sous-groupe au sein de ce groupe plus large, caractérisé par la multiplicité des positions occupées au sommet de l'administration sanitaire et sociale et l'accumulation de ressources diversifiées (politiques, administratives, d'expertise, relationnelles ...). Ce groupe plus restreint, sur lequel ont été

centrés les entretiens, que nous avons qualifié "d'élite du *Welfare*", présente, à la lumière de cette analyse, une plus forte homogénéité.

L'analyse de ce groupe a été complétée par un double travail : un travail sur les registres et répertoires d'action et un travail sur l'intervention dans les décisions de politiques publiques. Cette analyse nous a permis de dépasser une deuxième opposition : celle entre les études portant sur les hauts fonctionnaires et les travaux portant sur les politiques publiques. Les principaux travaux français sur les hauts fonctionnaires se cantonnent à une analyse statique de ces acteurs administratifs. L'analyse positionnelle et réputationnelle n'est pas complétée par une analyse décisionnelle. Autrement dit, il manque à ces travaux la dimension des hauts fonctionnaires en action, plus exactement en interaction, puisque leur intervention dans les politiques publiques est le produit d'interactions multiples tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du champ administratif.

A l'inverse les travaux portant sur les politiques publiques font rarement une analyse sociographique des acteurs administratifs impliqués<sup>19</sup>. Les hauts fonctionnaires ne sont pas analysés dans une perspective sociologique, comme un groupe socio-politique structuré intervenant dans le cadre des politiques publiques.

C'est pour cela que nous nous sommes intéressés aux hauts fonctionnaires en interaction à la fois dans les "forums" (lieux de production intellectuelle des politiques publiques)<sup>20</sup> et dans les "arènes" (lieux de décisions au sein de l'appareil politico-administratif)<sup>21</sup>. Ce double travail d'analyse nous a tout d'abord permis de nous interroger sur l'existence de référentiels d'action communs à cette "élite du *Welfare*" et sur l'existence d'un "groupe décisionnel" de hauts fonctionnaires présents au cours de la période. L'enquête que nous avons effectuée nous a conduit à repérer un référentiel commun que l'on pourrait formuler

---

<sup>19</sup> On peut toutefois mentionner, parmi les rares exceptions, le travail classique de Catherine Grémion, *Profession Décideurs*, Paris, Gauthier-Villard, 1979 et celui plus récent de Pierre Mathiot, *Acteurs et politiques de l'emploi dans la France des années quatre-vingts. Contribution à l'analyse sociologique des processus de décision publique*, Thèse pour le doctorat de science politique, IEP Paris, 1997.

<sup>20</sup> Dans notre cas il s'agit en particulier des commissions du Plan, de la chambre sociale de la Cour des Comptes, de l'IGAS ou encore de commissions ad hoc tels les États-Généraux de la Sécurité Sociale ou la Commission Soubie.

<sup>21</sup> Nous empruntons cette distinction entre forums et arènes à Bruno Jobert, "Rhétorique politique, controverses scientifiques et construction des normes institutionnelles : esquisse d'un parcours de

de la façon suivante : *Pour préserver la Sécurité Sociale il faut l'adapter à la contrainte financière en renforçant le rôle de pilotage de l'État et en ciblant les prestations sociales vers les plus démunis.*

Toutefois il ne faudrait pas en déduire pour autant l'existence d'un projet structuré, partagé par l'ensemble de ces hauts fonctionnaires. En effet, nous avons été amenés à repérer, d'une part, des différences significatives au niveau des mesures préconisées à l'intérieur de ce référentiel ; d'autre part, à identifier des contrastes entre l'enjeu de la maîtrise des dépenses de santé (accent plus fort sur la capacité d'action de l'État) et celui des prestations familiales (accent plus fort sur la question du ciblage des prestations mais aussi de plus en plus sur les répercussions en termes d'emplois créés).

Ensuite, l'analyse décisionnelle nous a permis de mettre en évidence la place de cette élite du *Welfare* dans l'élaboration (tant au niveau de la conception que de la décision politico-administrative à proprement parler) des principales mesures prises autour des enjeux de politiques publiques sélectionnés, dans un mouvement général d'affirmation des sommets de l'administration sanitaire et sociale, notamment par rapport au ministère des Finances. On le perçoit aussi à travers la forte continuité des politiques suivies, par delà les alternances politiques.

Toutefois, là aussi, ce constat général doit être nuancé par deux séries d'éléments :

1. L'intervention des hauts fonctionnaires dans les processus décisionnels est contrainte par le niveau politique (au niveau de la mise sur agenda en particulier) et à l'opposition d'un certain nombre d'intérêts organisés. De ce fait le rôle de l'élite du *Welfare* dans la production des politiques publiques dépend aussi de variables conjoncturelles tels que le contexte économique, la mobilisation politique sur les enjeux familiaux ou de protection maladie, et les liens personnels existant à ce moment donné entre membres de cabinets et directeurs d'administrations centrales et/ou de caisses. On comprend ainsi les discontinuités en termes de rôle personnel de tel ou tel membre de l'élite sectorielle que nous avons circonscrite.

2. Des différences apparaissent entre le secteur sanitaire et social tant pour le type de

---

recherche", dans A. Faure, G. Pollet, P. Warin (dir.), *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel*, Paris, L'Harmattan, 1996, p.p.13-24.

hauts fonctionnaires en charge des questions, que pour les modes de construction intellectuelle des politiques et d'intervention dans les processus décisionnels. Ainsi, dans le domaine des prestations familiales, un leadership administratif sectoriel est plus aisément identifiable que dans le domaine des politiques de protection maladie où il est plus dilué. Néanmoins, la conjoncture politique y joue aussi un rôle plus prégnant.

Le rapport se décompose en quatre chapitres.

Le premier chapitre présente une analyse sociologique détaillée de la population sélectionnée. Elle combine les différentes méthodes de la sociologie des élites : sociographique, positionnelle et réputationnelle. Elle met l'accent sur les diplômes et les carrières de ces hauts fonctionnaires. Cette analyse conduit à mettre en avant l'institutionnalisation d'une élite du Welfare présentée dans le chapitre deux. Ce groupe est défini par rapport à sa longévité dans le domaine de la protection maladie et/ou de la famille et la diversité de ses ressources (administratives, politiques, d'expertise, relationnelles ...).

Le troisième chapitre propose une analyse des référentiels d'action des membres de cette élite du Welfare, tant au niveau des lieux d'élaboration (forums) qu'au niveau de leur contenu. Si nous avons été en mesure d'identifier les contours d'un référentiel d'action commun celui-ci se décline selon des modalités différentes en termes de dispositifs d'action publique, notamment par rapport aux deux domaines de la protection sociale retenus.

Enfin, dans le quatrième chapitre, est effectuée une analyse de l'intervention des élites du Welfare dans les principales mesures prises en termes de politiques de maîtrise des dépenses de santé et de prestations familiales entre 1981 et 1997. Notre souci principal ici a été de repérer des constantes, que nous avons été amenés à nuancer tant par rapport à l'impact d'un certain nombre de variables conjoncturelles que par rapport à la comparaison entre les deux domaines retenus ici.

## — Chapitre 1 —

### **Sociologie des sommets de l'administration sanitaire et sociale**

**1981-1997:**

#### **Des élites politico-administratives en question ?**

**William Genieys (CEPEL)**

---

Il s'agit dans ce chapitre de présenter et définir la population de hauts fonctionnaires et des membres des cabinets qui sont considérés comme ayant participé à l'élaboration des politiques sanitaires et sociales (protection maladie et prestation familiale) entre 1981 et 1997 en France. Une analyse sociographique de l'échantillon défini, à partir des acteurs ayant eu une position " significative " au sein de l'administration (directions ou sous direction de l'administration centrale) ou encore au sein des cabinets ministériels des secteurs du *Welfare*, nous permettra de présenter les contours d'un groupe social hétérogène qui pris dans sa globalité ne se distingue pas *a priori* de ceux qui agissent dans d'autres secteurs de l'activité étatique. En effet, on y trouve principalement des énarques, issus des " grands corps " et du " corps des administrateurs civils ", ce qui en soi ne nous en dit pas beaucoup plus sur l'éventuelle spécificité de ces élites politico-administratives observées dans une perspective sectorielle. Par contre, en s'intéressant au devenir de ces élites durant une période de seize ans avec les changements intervenus dans les politiques du *Welfare* (" la rigueur budgétaire ") et les changements politiques (trois périodes de " cohabitation "), on peut essayer de montrer comment se développent des logiques de carrières singulières qui ne sont pas sans effets sur la dynamique même du secteur. Ainsi, si la prise en compte des indicateurs de position constitue une option méthodologique de départ pour définir les



contours du groupe d'élites politico-administratives à analyser, notre objectif est de montrer qu'au sein de ce groupe, on peut identifier un sous-groupe, que nous qualifierons d'élite du *Welfare*, qui à travers des carrières types et des ressources particulières semble s'être dotée d'une autonomie politique qui pèse sur les processus décisionnels du secteur. Autrement dit, l'hypothèse centrale de ce premier chapitre consiste à vérifier sociologiquement l'existence d'une "élite du *Welfare*" permettant d'expliquer la continuité générale des politiques mais aussi ses réagencements partiels, malgré les aléas des changements de majorité politique.

S'inscrire dans une perspective de recherche "élitiste" mérite quelques précisions du point de vue théorique. En effet, jusqu'à présent l'analyse des élites se résume dans une opposition peu fertile, entre des travaux dénonçant la monopolisation des ressources de pouvoir, comme si en quelque sorte une "super élite" était dotée d'une "main invisible" (souvent traduit en France par le pouvoir symbolique de la noblesse d'Etat) lui permettant de tout régenter, et des recherches insistant sur la fragmentation et la complexité des processus décisionnels. Ainsi, on aurait d'un côté, une "élite du pouvoir", unifiée, cohérente et manipulatrice à la Wright Mills, alors que de l'autre côté on trouverait des élites fortement fragmentées où le principe de circulation et du pluralisme assure le devenir du lien étatique<sup>22</sup>. L'observation empirique du fait élitiste dans le secteur de l'activité étatique retenu dans le cadre de notre enquête montre que loin de s'exclure ces deux perspectives peuvent être considérées comme complémentaires (I)<sup>23</sup>. Ainsi, il s'agit de montrer dans notre étude que, malgré des prédispositions sociales entendues ici au sens large relativement homogènes (*cursus honorum*, professions etc.), les élites politico-administratives du secteur sanitaire et social connaissent dans leur globalité des trajectoires socio-politiques hétérogènes (II). Par contre, l'identification d'un sous-groupe d'élites, l'élite du *Welfare*, sera effectuée à partir de l'analyse de types de carrières propres au secteur (positions dominantes, durée, réputation), mais aussi à travers la défense d'un référentiel d'action commun attestant de l'existence d'un nouveau mode

---

<sup>22</sup> Pour une discussion de cette thèse à partir du cas français se reporter aux analyses de Pierre Birnbaum sur "la déchirure du lien étatique", in P. Birnbaum, *La France imaginée*, Paris, Fayard, 1998, pp. 195-272.

<sup>23</sup> Pour une mise au point sur la complémentarité de ces différentes méthodes permettant de poser les jalons d'un *néo-élitisme* "contrôlé", se référer à notre contribution : W. Genieys, "Pour une sociologie des élites en interaction", in CURAPP, *La méthode au concret*, Amiens, PUF (à paraître 1999).

d'institutionnalisation du pouvoir étatique (III). Cependant, à l'instar des débuts de la V<sup>e</sup> République où aux sommets de l'Etat se succédaient des cohortes d'énarques socialisés à l'Etat ayant intériorisé les valeurs du service public, il semble qu'aujourd'hui la figure généraliste " du gardien de l'Etat " laisse la place à celle, plus spécialisée, d'élites sectorielles.

## **1. La sociologie des élites en question : des positions aux interactions.**

Dans un premier temps il paraît nécessaire de rappeler les grands traits des débats et des méthodes qui structurent le champ de la recherche sur les élites. Ce détour se justifie par le fait qu'il n'existe pas à notre connaissance en France de travaux proposant d'analyser les élites à partir de leur inscription dans l'activité d'un secteur étatique. Cette perspective spécifique que nous nous proposons de développer dans le cadre de ce rapport appelle des innovations théoriques et méthodologiques que nous devons expliciter brièvement afin de cadrer notre recherche.

### **1.1. Le paradoxe français : entre " noblesse d'Etat " et " élites d'Etat ".**

Les sciences sociales françaises soulignent dans la recherche sur les élites deux particularités majeures : la première relève du système de formation singulier des élites (les grandes écoles) et la seconde réside dans le rôle particulier accordé à l'Etat en tant que représentant de l'intérêt général. Soulignons par ailleurs que le débat sur les élites se manifeste souvent dans les périodes de crise à travers le développement d'un discours de délégitimation de la classe politique<sup>24</sup>. Toutefois, cette critique est intéressante car elle porte tout autant sur les *modes de formation* des élites que sur les *logiques de reproduction* d'une élite dominante. Pour ces raisons, il convient de rappeler les différentes méthodes qui ont permis de développer en France la sociologie des élites du pouvoir.

---

<sup>24</sup> En France ce phénomène est récurrent voire cyclique depuis la fin du second Empire où la question de la faiblesse des élites est posée lors de chaque crise politique. Ainsi, depuis le début des années 1990, la revue *Esprit* a consacré deux numéros à cette question (*La trahison des élites* et *les élites de la République sur la sellette*) alors que dans un même temps un historien éditorialiste publiait un essai intitulé : J. Julliard, *La faute aux élites*, Paris, Gallimard, 1997.

La spécificité de l'analyse des élites de la structure du pouvoir en France réside dans la place centrale accordée aux hauts fonctionnaires<sup>25</sup>. Pour certains, ce phénomène traduit l'institutionnalisation de ce groupe social sous la forme d'un véritable "ordre", qui par delà les changements de régime, connaîtrait ainsi en France une pérennité et une stabilité aux sommets de l'Etat<sup>26</sup>. Pour comprendre les évolutions de la recherche et des méthodes d'analyse des hauts fonctionnaires, il faut revenir aux premiers travaux empiriques qui voient le jour dans les années soixante<sup>27</sup>. Ainsi, Alain Darbel, dans le cadre du Centre de Sociologie européenne, étudie le comportement des fonctionnaires comme révélateur des structures profondes de l'administration<sup>28</sup>. La méthode repose sur une enquête par questionnaire dont le traitement statistique et mathématique très poussé est souvent difficilement compréhensible pour le non initié. Dans un même temps, de façon moins quantitative, les chercheurs du Centre de Recherches Administratives de la Fondation Nationale de Science Politique, travaillent sur les thèmes de la technocratie, de la décision publique et des logiques de corps<sup>29</sup>. C'est à partir d'une analyse fine des origines sociales et du rôle des grandes écoles que certains chercheurs établissent la double corrélation entre la genèse "d'un esprit de corps" et l'autonomisation politique des hauts fonctionnaires<sup>30</sup>. Dans le prolongement de ces travaux, mais à travers une perspective plus explicitement "élitiste", Ezra Suleiman et Pierre Birnbaum, en utilisant des méthodes d'enquêtes différentes, l'enquête par entretien dans le premier cas et dans le second, la sociographie de

---

<sup>25</sup> P. Birnbaum, *Les sommets de l'Etat. Essai sur l'élite du pouvoir en France*, Paris, Seuil, 1977.

<sup>26</sup> D. Chagnollaude, *Le premier des ordres. Les hauts fonctionnaires XVIIIe-XXe siècle*, Paris, Fayard, 1991.

<sup>27</sup> On peut mentionner ici l'existence d'un guide de recherche extrêmement précieux qui propose une présentation des sources, des méthodes et des travaux disponibles sur l'administration française : J. L. Bodiguel, M. C. Kessler, *L'administration française*, Paris, FNSP - Guide de recherches / A. Colin, 1970.

<sup>28</sup> A. Darbel, D. Schnapper, *Morphologie de la haute administration française*, Paris, Mouton, 1969.

<sup>29</sup> Afin d'accentuer l'aspect politique des problèmes, ces chercheurs "bricolent" une méthode propre. Ainsi, ils proposent de compléter l'utilisation des enquêtes, interviews, questionnaires destinés à appréhender sur le vif la réalité sociale dans son ensemble par l'analyse de documents divers pour restituer une certaine épaisseur historique au travail proprement sociologique (traces dans les débats parlementaires, presses ...), cf., J. L. Bodiguel, M. C. Kessler, *ibid.*, p. 40.

<sup>30</sup> De notre point de vue la recherche la plus aboutie sur cette question est le travail de Marie-Christine Kessler, qui en croisant les théories du "pouvoir de détention" et du "pouvoir de relation", montre comment les grands corps ont permis la formation d'un système de pouvoir entraînant une autonomie des élites administratives, cf., M. C. Kessler, *Les grands corps de l'Etat*, Paris, FNSP, 1986.

la classe dirigeante à partir du *Who's who*, montrent comment, les hauts fonctionnaires “ fabriqués ” par l'Etat, imposent leur pouvoir en politique<sup>31</sup>.

L'affichage d'une approche de la réalité du pouvoir français à travers le prisme de la sociologie des élites débouche sur une critique méthodologique systématique émanant de la “ sociologie de la domination ”<sup>32</sup>. Pierre Bourdieu dénonce ainsi la défaillance des principales recherches sur l'élite ou les élites du pouvoir car elles se fondent sur la construction d'un objet partiel (voire partial) empêchant d'appréhender dans la globalité les mécanismes de reproduction et d'auto-légitimation de “ la noblesse d'Etat ”<sup>33</sup>. Pour lui, le phénomène doit être étudié dans sa totalité si l'on souhaite comprendre comment aujourd'hui, en France, une noblesse d'Etat dispose d'une panoplie sans précédent de pouvoirs économiques, bureaucratiques et même intellectuels. Dans cette perspective critique, la conceptualisation du pouvoir autour de la catégorie d'élite n'est pas fondé scientifiquement. Ainsi, les chercheurs, en définissant statistiquement ce groupe social (une catégorie d'élite) ou ses subdivisions, objectivaient une “ fausse ” réalité sociale<sup>34</sup>. Malgré toutes les précautions avancées sur la “ distance ethnographique ”, Pierre Bourdieu à travers

---

<sup>31</sup> Voir principalement : E. N. Suleiman, *Les hauts fonctionnaires et la politique*, Paris, Seuil, 1976 ; E. N. Suleiman, *Les élites en France*, Paris, Seuil, 1979 ; P. Birnbaum et alii., *La Classe dirigeante française*, Paris, PUF, 1978.

<sup>32</sup> Dans le cadre de son travail sur le rôle des grandes écoles en France, Pierre Bourdieu s'interroge sur les soubassements méthodologiques de “ certains travaux consacrés aux élites ou à la classe dirigeante (qui) se sont intéressés aux grandes écoles dans leur ensemble, mais sans s'appuyer sur des enquêtes précises (cf., Pierre Birnbaum et Ezra Suleiman) ”, se référer à P. Bourdieu, *La noblesse d'Etat. Grandes écoles et esprit de corps*, Paris, Minuit, 1989, p. 339.

<sup>33</sup> Pierre Bourdieu reproche aux différents découpages de l'objet pratiqués par les chercheurs travaillant sur les élites d'être subjectifs. De ce fait, ils contiennent de nombreux point aveugles car, que ce soit dans la tradition marxiste sur la “ classe dominante ” ou dans le cadre des enquêtes sur les “ élites ” visant à donner une réponse empirique à la question de savoir “ qui gouverne ”, on privilégie une population, c'est-à-dire des ensembles d'agents susceptibles d'être soumis à des partitions réelles (le découpage en “ fraction de la classe dominante ” ou en “ secteurs d'élites ”), mais aussi unis par des interactions ou des liens réels ( “ les relations ”, par exemple) qui sont présentés comme directement observables, cf., P. Bourdieu, *ibid.*, pp. 373-374.

<sup>34</sup> Pierre Bourdieu note : “ que le propre des élites des sociétés démocratiques est de se définir statistiquement : par une autre de ces entorses à l'axiome de *omni et nullo* qu'opère la statistique, tous les membres du groupe ne possèdent pas toutes les propriétés qui définissent en propre le groupe et, (...) la limite d'un groupe comme l'*establishment* économique est une ligne imaginaire telle que la densité des individus est d'un côté supérieur, de l'autre inférieure à une certaine valeur. On voit immédiatement tous les effets que l'on peut tirer de cette propriété : on peut toujours à la fois exhiber le petit nombre d'individus exemplaires qui cumulent toutes les propriétés et tous les titres donnant droit à l'appartenance et entretenir l'illusion de l'ouverture et de l'égalité des chances en mettant en avant tous les cas d'individus possédant toutes les propriétés sauf une ”, cf., P. Bourdieu, *ibid.*, p. 451. On peut alors se demander ce que vaut l'administration de la preuve empirique.

ses travaux ne fait que remplacer la thématique de la “ classe dominante ” par celle de “ noblesse d’Etat ”. Ce concept lui permet de souligner *l’homogénéité sociale* d’un groupe dominant tout en prenant en compte les *conflits internes* qui opposent les agents en fonction autour de leur propre représentation du monde. Cependant, à l’instar des théoriciens monistes, il insiste fortement sur le *rôle des propriétés sociales et des institutions scolaires* dans le processus “ d’ordination ” des catégories dominantes où tout se passe comme si l’élite du pouvoir (le non dit) monopolisait le pouvoir de production et de reproduction de la légitimité sociale. En outre, du point de vue de la méthode, et ce malgré la “ fétichisation ” des précautions méthodologiques, on peut souligner le décalage qui existe dans ses travaux entre la mobilisation de matériaux statistiques complexes (analyse factorielle) et la description statique de trajectoires sociales de certains membres de “ l’élite ”. Enfin, on peut noter que l’analyse empirique des conflits internes à la noblesse d’Etat est fondée sur une vision établie des grandes écoles, où le normalien se différencie du centralien qui lui-même se différencie du polytechnicien etc. Que faire aujourd’hui des trajectoires d’acteurs qui appartiennent successivement à plusieurs de ces institutions ?

Pour résumer, dans leur variante française, les recherches sur les élites se traduisent par un débat où les chercheurs s’opposent pour savoir s’il existe une “ noblesse d’Etat ” ou des “ élites d’Etat ”. Dans ces deux cas de figure la question du rôle de l’Etat est centrale. Bien entendu d’un côté, on souligne plus particulièrement son pouvoir symbolique alors que d’autres insistent sur son processus de différenciation. Paradoxalement, même si ce débat rejoint en bien des points celui qui oppose les monistes aux pluralistes aux Etats-Unis (homogénéité *versus* pluralisme), on peut souligner certaines spécificités. Pour les tenants de la noblesse d’Etat, il est admis *in fine* l’existence de principes de différenciation internes de l’élite imputable aux logiques d’écoles (normaliens *vs* centraliens *vs* ingénieurs des ponts etc.). A l’opposé, les partisans de l’analyse des élites d’Etat en insistant sur les logiques d’autonomisation politique des élites administratives au sein même de la structure du pouvoir. Enfin, du point de vue de la méthode, on retrouve l’opposition entre l’approche quantitative et l’approche qualitative des élites. Cependant, ces travaux ne nous disent rien ou peu sur l’existence (ou l’inexistence) d’élites au sein de secteurs particuliers de l’activité étatique.

De façon plus générale on constate que l'analyse des élites en France insiste beaucoup plus sur *l'amont*, c'est à dire sur la prise en compte de ce qui s'est passé avant l'accès aux positions de pouvoir. Ce n'est qu'à travers l'essor récent de l'analyse des politiques publiques, notamment dans les travaux portant sur " l'Etat en action " au sens large, que le regard des sociologues s'est déplacé vers *l'aval* en s'intéressant plus précisément aux différentes formes de l'implication des élites dans les processus décisionnels.

## **1.2. La perspective " néo-élitiste " ou l'analyse des élites en interaction.**

Depuis les années quatre-vingt la sociologie des élites connaît un nouvel essor. Ce dernier provient d'un changement d'angle d'observation. Ainsi, à partir d'une perspective d'analyse des politiques publiques, des chercheurs se sont interrogés sur le rôle des " élites dirigeantes dans la fabrique des politiques publiques " <sup>35</sup>. La recherche met ici l'accent sur les interrelations entre les " représentations du monde " dont sont porteuses les élites et la production d'un référentiel de politique publique. Il s'agit alors d'appréhender les élites à travers leurs actions tout en prenant en compte leur *background social* au sens large (socialisation, appartenance à des réseaux sociaux ou partisans, etc.). Partant de là, il convient de réconcilier dans une sociologie des élites renouvelée les approches *positionnelles* et *réputationnelles* avec l'approche *décisionnelle* dans les processus de transformation du politique <sup>36</sup>. Du point de vue de la méthode, il apparaît pertinent de concilier la dimension qualitative de l'analyse des élites (représentations, implication dans les processus décisionnels) avec la logique de l'enquête quantitative (sociographie). En règle générale, l'orientation actuelle de la recherche sur les politiques publiques laisse trop souvent de côté l'analyse sociographique des élites (hauts fonctionnaires, experts, etc.) qui portent les politiques. Ce qui revient presque à " jeter le bébé avec l'eau du bain ". Autrement dit, si l'on en sait de plus en plus sur les détails de la prise de décision, on néglige qui en sont précisément les acteurs. Dès lors, il convient de montrer en quoi les évolutions récentes de

---

<sup>35</sup> B. Jobert, P. Muller, *L'Etat en action*, Paris, PUF, 1987.

<sup>36</sup> On entend ici dépasser le clivage fondateur de la théorie élitiste opposant l'approche " moniste " à l'approche " pluraliste ". Cette opposition tend à réifier un clivage entre d'un côté, les tenants des approches positionnelles et réputationnelles (qui gouverne ? quelles sont les propriétés sociales et les positions institutionnelles qui établissent l'élite du pouvoir ?) et de l'autre les partisans de l'approche décisionnelle (comment on gouverne ?, pluralité des élites qui participent à la prise de décision), cf., W. Genieys, " Pour une sociologie des élites en interaction ? ", op. cit.

la sociologie des élites, que certains ont qualifiée de “ néo-élitisme ”, permet de sortir de cette impasse.

Dans cette perspective, le développement de l’analyse des politiques publiques a entraîné une reprise en considération du rôle des élites dirigeantes dans les processus de décision. En France, on peut prendre pour exemple l’ouvrage pionnier de Bruno Jobert et Pierre Muller<sup>37</sup>. Dans leur perspective, il s’agit de comprendre comment les “ visions du monde ” dont sont porteuses les élites sectorielles structurent les logiques de l’action étatique. Ainsi considérée la décision publique est le résultat d’un processus d’imposition de représentations cognitives élaborées par des élites, le plus souvent étatiques. Il est dès lors nécessaire de travailler sur la façon dont sont élaborés les référentiels propres à chaque secteur de politique publique. C’est pour cela que Bruno Jobert a, par la suite, distingué les “ forums ”, lieux de débats sur l’orientation des politiques, des “ arènes ”, lieux de confrontation sur leur contenu concret<sup>38</sup>. La focalisation sur le lieu de production de l’action publique a cependant pour revers une faible analyse sociologique des élites sectorielles<sup>39</sup>.

C’est autour de ces différents chantiers de recherche que l’analyse sociologique des élites peut être reconsidérée. D’un côté, la méthode réputationnelle se trouve enrichie dans la mesure où elle nécessite la contextualisation des indicateurs de socialisation (étude fine des trajectoires biographiques) afin de faciliter l’analyse des positions sociales, politiques et institutionnelles acquises par les élites. De l’autre côté, l’analyse décisionnelle se doit de corréler le questionnement sur le sens de l’action avec une sociographie des élites “ porteuses ” des politiques (groupes d’experts, technocrates etc.). Bien entendu, il ne s’agit pas d’introduire un déterminisme issu du poids contraignant du passé mais plutôt d’essayer de dégager des indices facilitant la compréhension de l’implication des élites dans les processus de prise de décision. Il est alors nécessaire de proposer une grille d’analyse

---

<sup>37</sup> B. Jobert, P. Muller, *L’Etat en action*, Paris, op. cit.

<sup>38</sup> B. Jobert, “ Rhétorique politique, controverses scientifiques et construction des normes institutionnelles : esquisse d’un parcours de recherche ”, in A. Faure, G. Pollet, Ph. Warin, *La construction du sens dans les politiques publiques*, Paris, L’Harmattan, 1995, pp. 13-23.

<sup>39</sup> C’est par exemple le cas pour les “ économistes d’Etat ” dont la composition n’est pas analysée précisément. L’idéologie economiciste des élites de la direction prévisionnelle du budget (le référentiel néo-libéral) semble s’imposer d’elle-même dans le secteur du *Welfare*. cf., B., Jobert, B. Thérêt, “ France : la consécration républicaine du néolibéralisme ”, in B. Jobert (dir.), *Le tournant néo-libéral en Europe*, Paris, L’Harmattan, 1994, pp. 21-85.

consistant à appréhender les *élites en interaction*. Dans ce cadre, il s'agit de mettre à jour les interrelations dans lesquelles elles s'insèrent ce qui permet de dégager à la fois les réseaux d'affinité entre élites et de repérer leurs modes d'intervention dans les processus décisionnels. Tout l'enjeu méthodologique d'un néo-élitisme maîtrisé consiste à articuler l'analyse des trajectoires, l'analyse des représentations et l'analyse des processus décisionnels. C'est cette sociologie des élites en interaction que nous allons effectuer dans le cadre de cette recherche.

## **2. Les sommets de l'Etat du secteur sanitaire et social : une élite politico-administrative introuvable ?**

Il convient de rappeler qu'un certain nombre de travaux ont traité dans sa globalité la question de la transformation de la structure du pouvoir depuis l'alternance de 1981<sup>40</sup>. Ces travaux ont eu tendance à survaloriser le rôle et les effets du changement politique sur le fonctionnement de l'Etat. Certes, si l'on a admis, peut être trop rapidement, que les hauts fonctionnaires qui intègrent les sommets de l'Etat avec l'arrivée de la gauche au pouvoir proviennent en règle générale de milieux socioprofessionnels différents et sont " surtout incomparablement liés aux partis politiques " <sup>41</sup>, on n'a pu encore démontrer que l'avènement des élites socialistes a permis une transformation des logiques d'action de l'Etat<sup>42</sup>. Bien au contraire les études empiriques portant sur les transformations de la haute fonction publique, comme celle sur la rénovation progressive des directeurs d'administration centrale montre que la démocratisation est introuvable et que leur trajectoires sont classiques<sup>43</sup>. D'autres travaux soulignent de façon plus générale le mouvement irrésistible qui pousse à la constitution d'une élite politico-administrative

---

<sup>40</sup> P. Birnbaum (dir.), *Les élites socialistes au pouvoir (1981-1985)*, Paris, PUF, 1985 ; C.U.R.A.P.P., *La haute administration et la politique*, Paris, PUF, 1986.

<sup>41</sup> P. Birnbaum (dir.), *Les élites socialistes au pouvoir (1981-1985)*, op. cit.

<sup>42</sup> Une étude empirique récente menée sur l'ensemble des membres de cabinet des gouvernements socialistes entre 1981-1986 et 1988-1993 montre entre autre que le changement politique n'a pas entraîné une modification importante de ce type d'élite, cf., F. Sawicki, P. Mathiot, *Conversion et reconversion des élites gouvernementales socialistes. Une étude fondée sur les membres des cabinets ministériels de la période 1981-1993*, Craps-Lille, mai 1998. Par contre, il ressort de nos différents entretiens que le nombre de membres de cabinets n'a cessé de croître durant cette période jusqu'à la décision symbolique du gouvernement Baladur de réduire significativement le nombre de membres de cabinet.

<sup>43</sup> D. Lochak, " La haute administration à l'épreuve de l'alternance ", in P. Birnbaum (dir.), *Les élites socialistes au pouvoir (1981-1985)*, op. cit., pp. 163-194.



toujours plus intégrée, par le double jeu d'une pénétration des hauts fonctionnaires sur la scène politique et d'une politisation des hautes strates de la fonction publique<sup>44</sup>. Appréhender ces questions à partir de l'analyse de notre population d'élites du secteur sanitaire et social doit nous permettre d'éclairer avec du recul ce débat. Dans cette perspective, les hauts fonctionnaires des administrations centrales du secteur et les membres des cabinets ministériels concernés jouent un rôle qu'il convient aujourd'hui de mieux cerner. La question de leur politisation au regard de la continuité relative des politiques sanitaires et sociales, malgré les nombreuses alternances politiques connues depuis 1981<sup>45</sup>, permet de s'interroger directement sur le rôle de ces acteurs. Partant de là, l'analyse sociologique des élites politico-administratives du secteur doit nous permettre de souligner l'hétérogénéité de cette population prise dans sa globalité sans perdre de vue la possibilité d'identifier un sous-groupe d'élites plus homogène.

Nous avons fait le choix d'analyser l'administration sanitaire et sociale *par le haut*, c'est-à-dire en nous intéressant aux "sommets" de cette administration. Cette entrée permet avant tout d'aborder la question des ressources d'intervention sur les politiques publiques de ces acteurs administratifs qui relèvent du champ de la haute fonction publique, autrement dit les hauts fonctionnaires situés à l'intersection du pouvoir administratif et du pouvoir politique<sup>46</sup>. Dans ce cadre, la compréhension de l'implication de ces élites, sectoriellement identifiées, dans le processus décisionnel dans le secteur sanitaire et social a été enrichie par une mise en relation plus approfondie de leur *background social* et de leur trajectoire institutionnelle. Il s'agit alors de comprendre les interactions entre les principes (dimension cognitive de l'action publique), qui guident les politiques et, les réseaux qui les portent<sup>47</sup>, à partir de l'étude des mécanismes socio-politiques d'agrégation ou de désagrégation des élites participant aux processus décisionnels en matière de *Welfare*. Le

---

<sup>44</sup> J. Chevallier, "L'élite politico-administrative : une interprétation discutée", *Pouvoirs*, n° 80 1997, pp. 89-100.

<sup>45</sup> Durant cette période, on dénombre six changements de majorité politique : 1981 ; 1986 ; 1988 ; 1993 ; 1995 ; 1997.

<sup>46</sup> Plus concrètement, il s'agit des fonctionnaires qui sont en contact direct et constant avec les ministres, soit dans les cabinets, soit à la tête des administrations centrales.

<sup>47</sup> P. Hassenteufel, "Do policy networks matter ? Lifting Descriptif et analyse de l'Etat en interaction", in P. Le Galès, M. Thatcher, *Les réseaux de politiques publiques*, Paris, L'Harmattan, Paris, 1995, pp. 91-107 et, A. Smith, "Réintroduire la question du sens dans les réseaux d'action publique", in P. Le Galès, M. Thatcher, *ibid.*, pp. 109-120.

détour par cette méthode doit nous permettre d'aborder le " tournant néo-libéral à la française " assumé par la gauche à travers une description plus précise de la réalité que celle des " économistes d'Etat ". La perspective analytique retenue pour notre recherche nous conduit à avancer une hypothèse différente, selon laquelle le développement de carrières sectorielles au sein de ces élites politico-administratives favorise l'émergence d'un sous-groupe d'élites, l'élite du *Welfare*, dont l'autonomie politique se manifeste à travers l'affirmation d'un pouvoir relatif (l'innovation dans les politiques), mais aussi à travers la capacité à infléchir la décision politique.

## **2.1. Définition et recensement des " sommets " de l'administration du secteur.**

Plus précisément dans le cadre de cette enquête sur les sommets de l'administration sanitaire et sociale nous avons travaillé à la fois sur les membres des cabinets ministériels et sur les directeurs et sous-directeurs des administrations centrales concernées (auxquels nous avons ajouté les directeurs de caisse de Sécurité sociale)<sup>48</sup>. Ceci s'imposait d'autant plus qu'un certain nombre de " nos " hauts fonctionnaires ont occupé ces deux types de position (la première plus politique, la seconde plus administrative)<sup>49</sup>. Le deuxième choix méthodologique est celui de comparer deux " branches " de la Sécurité Sociale, à savoir la protection maladie et les prestations familiales. C'est en partant des enjeux liés à ces politiques que nous avons construit notre population de hauts fonctionnaires, ce qui nous a amenés à ne pas nous limiter aux ministères, aux contours par ailleurs fluctuants, en charge de ces politiques<sup>50</sup>. Concrètement, ce travail nécessite tout d'abord le recensement de la population des sommets de l'administration sanitaire et sociale à partir de " bottin administratif " et de " trombinoscope " pour identifier les membres de cabinet en charge des dossiers de maîtrise des dépenses de santé et en matière de prestations familiales et les directeurs et sous-directeurs des directions en charge de ces questions : direction de la

---

<sup>48</sup> Pour avoir un aperçu exhaustif de notre population se référer à notre liste nominative : *Les élites politico-administratives du secteur sanitaire et social*, (Annexe 1).

<sup>49</sup> On rappelle ici que les indicateurs de position connaissent certaines limites notamment pour ce qui relève du découpage entre le politique et l'administratif. Pour une mise au point sur cette question, J. Chevallier, " L'élite politico-administrative. Une interprétation discutée ", in *Pouvoirs*, n° 80, 1997, art. cit.

<sup>50</sup> Nous avons également pris en compte des acteurs transectoriels qui interviennent sur ces enjeux : ministère des Finances, cabinets du Premier ministre et du Président de la République. Notre découpage est donc parti des positions politico-administratives permettant une intervention dans l'élaboration des principales mesures traduisant la prise en compte de ces enjeux.

Sécurité sociale, direction des Hôpitaux, direction de l'Action sociale, direction de la Santé. Ensuite, nous avons recueilli les informations sociobiographiques des élites afin d'obtenir des éléments permettant de reconstruire leurs trajectoires ("*Bérard Quelin*", *le Trombinoscope*, *Profession Politique*, *Who's who* etc.). Enfin, un repérage de la présence de ces hauts fonctionnaires ou de ces membres des cabinets dans les lieux institutionnels de la production intellectuelle des politiques sanitaires et sociales a été effectué de façon systématique (commissions du plan, rapports, etc.)<sup>51</sup>.

Ces différents choix nous ont permis de repérer une population composée au total de 133 acteurs que nous avons qualifié comme étant le sommet de l'administration sanitaire et sociale<sup>52</sup>. C'est donc à partir des indicateurs de positions occupées dans le secteur durant la période étudiée que nous avons défini ces élites politico-administratives (méthode positionnelle). Concrètement, notre population comprend : les membres de cabinet en charge des dossiers de maîtrise des dépenses de santé et de prestations familiales<sup>53</sup> ; les directeurs et sous-directeurs des directions (ou adjoints au directeur) en charge de ces questions : la direction de la Sécurité sociale, la direction des Hôpitaux, la direction de l'Action sociale, la direction de la Santé. A ces deux grandes catégories de population ont été ajoutées deux catégories de hauts fonctionnaires plus restreintes : les sous-directeurs du Budget en charge des questions de protection sociale (bureau 6B), les directeurs de la CNAMTS et de la CNAF (qui sont des hauts fonctionnaires nommés en conseil des ministres).

A partir de cette identification des sommets de l'administration sanitaire et sociale nous avons procédé à deux types d'analyse. La première d'inspiration quantitative consiste en une *sociographie*<sup>54</sup> de l'échantillon global. La seconde, plus qualitative, a cherché à vérifier

---

<sup>51</sup> L'analyse des différents entretiens réalisés auprès de notre échantillon tend à relativiser le rôle des lieux formels de socialisation de ces élites. La plupart des interviewés insistent plutôt sur le développement des rapports personnels au sein de groupe de travail restreints hors institutions.

<sup>52</sup> Pour un développement précis sur les sources, notamment la liste nominative, se référer aux annexes méthodologiques du rapport. (Annexe 2).

<sup>53</sup> Il est bien sûr rare que les attributions soient aussi précises. Nous avons donc retenu les membres de cabinets pour lesquels ces questions entraient dans leur champ de compétences, par exemple les conseillers en matière de protection sociale auprès du Président de la République, du Ministre des Finances ou du Premier Ministre ou les directeurs de cabinet des ministères en charge spécifiquement de ces questions.

<sup>54</sup> De façon générale, la sociographie est une discipline descriptive visant à recueillir du matériel pour l'analyse sociologique. Pour notre étude nous donnons un sens particulier à la sociographie car il s'agit de

s'il n'existe pas au sein de ces élites un sous-groupe ayant un pouvoir relatif dans la conception et la réalisation de ces politiques sectorielles<sup>55</sup>. Ainsi, dans un premier mouvement de recherche, il s'agit de souligner à partir de variables sociologiques classiques (sexe, âge d'entrée dans le secteur, *cursus honorum*, etc.) l'hétérogénéité des élites du secteur, alors que dans un second mouvement de recherche fondé sur l'analyse des trajectoires et des représentations politiques, on insistera sur la définition d'un sous-groupe d'élites, l'élite du *Welfare*, susceptible d'influencer les décisions sectorielles.

## **2.2. La sociographie des élites politico-administratives du secteur.**

On se propose, ici, de présenter les résultats obtenus dans le cadre du traitement statistique des données sociographiques que nous possédons sur les membres des cabinets et de la haute fonction publique du secteur de la santé et de la politique familiale. A partir des informations que nous avons saisies sur le logiciel de traitement d'enquête *Sphinx*, nous sommes en mesure de traiter les questions suivantes : la répartition selon le sexe, l'âge d'entrée dans le secteur étudié, l'âge d'entrée dans la carrière (c'est à dire l'obtention d'un poste à responsabilité de sous-directeur ou de directeur, ou encore l'intégration dans un cabinet), le *cursus honorum* et, enfin la situation socioprofessionnelle de nos acteurs. Les résultats que nous allons présenter relèvent, d'une part des *tris à plat* des données (question par question) donnant des résultats bruts en nombre de citations sur une population de 133 acteurs et en pourcentage, d'autre part des *tris croisés* des données (entre les différentes questions) afin de faire ressortir les spécificités de notre échantillon global. De plus, l'analyse de la population totale sera pondérée par la constitution d'un sous-groupe autour des "énarques", une strate en langage statistique, entré dans le secteur<sup>56</sup>. On s'interrogera sur les effets (ou les non effets) de cette présence statistiquement importante des diplômés

---

dépasser l'analyse statique stricte des élites par l'introduction de données plus fines sur leur ressources à partir de notre matériel d'entretien.

<sup>55</sup> Il s'agit plus précisément de prolonger l'analyse *positionnelle* et *réputationnelle* en montrant que ce sont les logiques de constitution d'un "milieu décisionnel sectoriel" qui structurent le devenir des politiques du *Welfare*. Cependant, nous nous distinguons de la thèse de Catherine Grémion où le "milieu décisionnel central" est tout à la fois une émanation des grands corps de l'Etat mais aussi un lieu d'affirmation du pouvoir des grands corps, in C; Grémion, "Le rôle politique de la haute administration", in F. de Baecque, J-L. Quermone (dir.), *Administration et politique sous la Cinquième République*, Paris, PFNSP, 1982, pp. 205-255.

<sup>56</sup> Parmi notre échantillon global de 133 acteurs on recense 95 énarques, soit 71%.

de l'Ecole Nationale d'Administration<sup>57</sup>. Cependant, comme nous le montrerons dans la suite de notre analyse, “être énarque” ne constitue pas forcément une ressource déterminant l'accès aux positions de pouvoir, assurant une “réputation dans le secteur” ou encore permettant d'avoir une forte influence sur les processus de prise de décision en matière de politique sanitaires et sociales. Autrement dit, il s'agira de vérifier dans quelle mesure et comment la “tyrannie du diplôme initial” (celui de l'école d'administration) joue dans la constitution d'une élite du pouvoir dans ce secteur de l'activité étatique. Par ailleurs, il convient de préciser que l'analyse des élites politico-administratives ne repose pas uniquement sur une approche quantitative de cette population. En effet, la réalisation de quarante trois entretiens auprès de ces membres des sommets de l'administration sanitaire et sociale, durant lesquels la question de leur itinéraire dans le secteur a été longuement abordée, permet de dépasser le simple cadre de l'analyse socio-graphique à dominante quantitative pour y introduire des interprétations plus qualitatives<sup>58</sup>. Partant, il s'agit d'introduire les indicateurs sociologiques permettant une analyse des élites en interaction en croisant les indicateurs de position, de réputation et d'implication dans la formulation des décisions politiques dans le secteur.

### 2.2.1 Une “fausse dissemblance” : la féminisation relative du secteur.

La population d'ensemble des cabinets ministériels et de la haute fonction publique du secteur sanitaire et social est relativement féminisée, puisque les femmes représentent 22% (cf. tableau n°1). Ce chiffre confirme le processus général de féminisation des sommets de l'Etat commencé dans les années 1980. En effet, dans les années soixante et soixante-dix, pour ce qui relève des cabinets ministériels, la présence féminine était de 5,4%<sup>59</sup>. Les récentes études sociologiques sur les cabinets ministériels montrent la féminisation relative de ces lieux de pouvoir<sup>60</sup>. Une première étude sur les membres des cabinets des

---

<sup>57</sup> Voir dans nos annexes toutes les données concernant l'analyse de la strate “Trajectoire des énarques”.

<sup>58</sup> Rappelons ici que le croisement des approches quantitatives et qualitatives a une finalité innovante sur la façon d'analyser les élites aujourd'hui, cf., W. Genieys, “Pour une sociologie des élites en interaction”, in CURAPP, *La méthode au concret*, op. cit.

<sup>59</sup> René Rémond, Aline Coutrot, Isabel Boussard et alii, *Quarante ans de cabinets ministériels*, Paris, PFNSP, 1982.

<sup>60</sup> On se réfère ici au rapport de recherche Centre de recherches administratives, politiques et sociales (CRAPS -URA Cnrs 982) effectuée par Pierre Mathiot et Frédéric Sawicki, *Conversion et reconversion des élites gouvernementales socialistes. Une étude fondée sur les membres des cabinets ministériels de la*

gouvernements socialistes entre 1981 et 1993 montre qu'entre 81 et 86 les femmes représentaient 13,8% de cette population; entre 88-93 la féminisation progressait fortement jusqu'à 22,9%<sup>61</sup>. La deuxième étude celle de Luc Rouban sur " les énarques en cabinet " entre 1984 et 1996, montre que la population d'ensemble des cabinets s'est considérablement féminisée, puisque les femmes constituent 20,6% de la population globale<sup>62</sup>. Il souligne cependant que : " cette proportion ne se retrouve pas dans la population des énarques puisque seulement 12,4% des anciens de l'école présents dans les cabinets ministériels sont des femmes. La part relative des femmes augmente en revanche dans la population des personnes n'ayant pas fait l'ENA puisqu'elle atteint 23,7% " <sup>63</sup>. L'étude du genre des élites politico-administratives entre 1981 et 1997 tend à confirmer l'hypothèse de la féminisation relative du secteur. En effet, sur l'ensemble de la population retenue, c'est à dire les membres des cabinets et les responsables des administrations centrales, on trouve 22% de femmes (cf. tableau n°1), ce qui atteste d'une forte féminisation sectorielle au regard des enquêtes précitées. De plus, l'étude de notre sous-population d'énarque confirme cette tendance lourde dans la mesure où les femmes y sont présentes pour 21% (voir tableau strate " La trajectoire des énarques ", Q 2 sexe, annexe 2). Ainsi, contrairement aux observations de Luc Rouban, on note que la forte présence des énarques dans le secteur n'entraîne pas un affaiblissement de la féminisation du secteur, comme cela est le cas dans le cadre de la population globale des membres de cabinets. Cependant, ces observations ne doivent pas entraîner à sur évaluer le " cliché " qui fait de l'administration sanitaire et sociale un secteur peu attractif et par conséquent fortement féminisée<sup>64</sup>. Cela est d'autant plus vrai que le secteur de la famille a longtemps

---

*période 1981-1993, IFRESI, mai 1998 ; et L. Rouban, Les cahiers du CEVIPOF : Les énarques en cabinets, 1984-1996, Paris, FNSP-CNRS, 1997.*

<sup>61</sup> Pour les auteurs du rapport la moyenne globale sur la période analysée est de 14,9%, cf., Pierre Mathiot et Frédéric Sawicki, *Conversion et reconversion des élites gouvernementales socialistes*. (op. cit., p. 21).

<sup>62</sup> L. Rouban, *Les cahiers du CEVIPOF : Les énarques en cabinets, 1984-1996*, op. cit., pp. 31-33.

<sup>63</sup> L'auteur arrive à la conclusion suivante selon laquelle : " les énarques en cabinets sont donc principalement des hommes ", L. Rouban, *ibid.*, p. 31.

<sup>64</sup> Un haut fonctionnaire nous invite à considérer différemment cet état de fait : " Ce n'est pas un secteur très attractif dans l'univers de la fonction publique parce que traditionnellement le social était considéré comme un univers de militants, d'associatifs, de dames d'œuvre, de charité et n'était pas très valorisé. Ce sont des profils qui sont un peu atypiques par rapport à ce qu'est la norme, mais j'espère qu'elle change. Cela bouge un peu. Le secteur devient attractif pour deux raisons : 1/ on s'aperçoit que la sphère économique et monétaire est de moins en moins régulée par l'Etat national avec l'émergence de l'Europe... Il est clair qu'avec l'émergence d'un pouvoir monétaire autonome par rapport à l'économie administrée à

été considéré comme un domaine d'administration réservé aux femmes<sup>65</sup>. Par contre, on peut souligner le nombre important de femmes qui ont occupé durant notre période les fonctions de ministre ou encore de secrétaire d'Etat dans le secteur du *Welfare* : Nicole Questiaux, Georgina Dufoix, Michèle Barzach, Simone Veil, Hélène Dorlhac, Colette Codaccioni, Elizabeth Hubert, Martine Aubry<sup>66</sup>. De plus, l'étude positionnelle de ces élites politico-administratives montre que les femmes accèdent aussi aux positions de pouvoir dans les administrations centrales du secteur comme c'est le cas pour : Rollande Ruellan à la direction de la Sécurité sociale (1994-1996) ; Claire Bazy-Malaurie à la direction des Hôpitaux (1995-1998) ; ou encore Marinette Girard à la direction de l'Action sociale (1981-1990). Il en va de même pour les cabinets ministériels : Yannick Moreau, conseiller des affaires sociale-santé-famille de François Mitterrand (1981-1984) ; Marie-Thérèse Join-Lambert, conseiller social de Michel Rocard (1988-1991) ou encore Marie-Laurence Pitois-Pujade, conseiller chargé des affaires sociales de Pierre Bérégovoy (1992-1993) pour ne citer que les plus importantes<sup>67</sup>. Dans une autre perspective, on peut noter que les femmes participent pleinement à la réflexion sur le devenir des politiques dans ce secteur. La trajectoire exemplaire d'Anne-Marie Brocas en atteste, car elle s'est fortement impliquée tant dans la conception de certaines politiques sectorielles (expertise) que dans la gestion administrative des dossiers (domaine opérationnel). Administrateur civil de formation, elle entre dans le secteur à la Direction de la Sécurité Sociale, passe ensuite à la Direction Prévisionnelle au ministère des Finances, où elle acquiert un nouveau savoir faire avant d'intégrer ensuite le cabinet de Bruno Durieux<sup>68</sup>. Ce parcours est également marqué par une

---

la française des années 70, la réalité est toute autre. Ce n'est pas sans effets du point de vue politico-administratif et à Bercy, ils ont quelques réajustements à faire. 2/ on s'aperçoit du point de vue collectif qu'une partie des problèmes qui sont des responsabilités de l'Etat-Nation sont sociaux ». Entretien directeur de la Sécurité sociale.

<sup>65</sup> Pour une mise au point sur la transformation du secteur de la politique de la famille se référer à la thèse en cours de Virginie Bussat.

<sup>66</sup> Il est vrai que chaque fois que les gouvernements sous la V<sup>e</sup> République ont affiché leur volonté de féminiser les fonctions de ministre ou de secrétaire d'Etat le secteur des affaires sociales et de la santé a été privilégié.

<sup>67</sup> Pour avoir un aperçu exhaustif des positions occupées dans le secteur par des femmes se référer à notre liste: *Les élites politico-administratives du secteur sanitaire et social* (Annexe 1).

<sup>68</sup> Un haut fonctionnaire du secteur déclare à propos de sa mobilité au Ministère des Finances et de son choix de la Direction Prévisionnelle : " je suis partie à la Direction Prévisionnelle qui est une direction d'études ... qui a une position intermédiaire entre l'opérationnel et la réflexion, d'ailleurs Raymond Soubie est passé à la DP. Ensuite, je suis revenue ici - au ministère des affaires sociales - prendre des postes très

participation aux *forums* de réflexions menées dans le cadre du Plan (santé 2010) sur le devenir des politiques de protection sociale. Dans une logique relativement proche, on peut citer le parcours de Claire Bazy-Malaurie qui, après avoir commencé une carrière de haut fonctionnaire à la Cour des comptes (auditeur de 2e classe) où elle se familiarise avec les logiques de fonctionnement du secteur - “ pendant trois ans j’ai fait du contrôle dans le monde sanitaire ” - se trouve nommée à la direction des Hôpitaux<sup>69</sup>. Ces premières observations sur la féminisation de ce secteur des sommets de l’Etat nous incite à souligner l’hétérogénéité des élites politico-administratives de ce secteur de l’activité étatique.

Sexe	Nb d’acteurs	%
Masculin	104	78%
Féminin	29	22%
Total	133	100%

**Tableau n° 1 : Le genre des élites politico-administratives du secteur**

La comparaison de l’âge d’entrée dans le secteur montre qu’il n’y a pas de différences marquantes entre la population masculine et la population féminine (voir tableau annexe tri croisé sexe et âge entrée secteur / annexe 2). Par ailleurs, une forte différenciation apparaît au niveau de l’entrée dans la carrière, entendu ici comme l’accès au premier poste à responsabilité dans le secteur<sup>70</sup>, puisque les hommes y accèdent pour 27% entre 30-34 ans et 36% entre 35-39 ans, alors que les femmes intègrent ces postes à un âge généralement plus élevé (10% entre 30-34 ans et 45% entre 35-39 ans). On peut donc en déduire que les hommes entrent dans le secteur de façon plus précoce que les femmes. En revanche, elles entrent tout autant dans la carrière par la voie des cabinets (15 sur 29) que par des postes à responsabilité dans l’administration sectorielle. Cependant, les différents entretiens que nous avons réalisés auprès de femmes qui occupent (ou ont occupé) des postes à

---

opérationnel puisque je suis retournée négocier avec les professionnels de santé”, (Entretien sous-directeur de la Sécurité sociale).

<sup>69</sup> Sur ce type d’expérience et cette forme de socialisation précédent son accès à un poste de responsabilité dans le secteur, elle reconnaît : “ je connaissais déjà un peu le secteur social et le secteur de l’hôpital en particulier pour avoir été pendant cinq ans à la Cour des comptes à la V<sup>e</sup> chambre où j’étais en bonne compagnie avec Gilles Johanet, Raoul Briet, etc. ” (Entretien directeur des Hôpitaux).

<sup>70</sup> Il s’agit des postes à responsabilités de directeurs ou de sous-directeurs dans les administrations centrales et des postes de chargé(s) de mission ou de conseiller(s) technique au sein des cabinets ministériels, considérés ici comme des indicateurs de position dans le secteur.



responsabilité dans le secteur montrent que ce critère joue peu dans le “ bon déroulement de la carrière ”<sup>71</sup>. En effet, sur la population totale des 29 femmes que nous avons identifiées dans notre échantillon, on en dénombre 11 qui ont effectué un passage “ éphémère ” dans le secteur (un seul poste et en règle générale moins de trois ans), 10 qui y font “ carrière ” sans vraiment accéder à des positions dominantes et, enfin 8 qui se trouvent pleinement intégrées dans les processus décisionnels du secteur, grâce à leurs positions dominantes soit dans les cabinets soit à des directions d’administration centrale. Partant de là, on constate que la question de la forte féminisation des élites politico-administratives du secteur sanitaire et social n’est que relative et ne se prête pas à des généralisations significatives. Toutefois si les femmes ne sont pas plus ou moins “ prédisposées ” que les hommes pour faire carrière dans ce secteur, elles y trouvent néanmoins un espace de l’activité étatique qui leur est ouvert. En effet, l’étude fine des trajectoires de ces élites montre bien que les femmes qui se spécialisent dans le secteur semblent avoir autant de chance que les hommes d’accéder aux processus décisionnels.

### 2.2.2. L’âge d’entrée dans le secteur.

L’approche diachronique de l’âge d’entrée dans le secteur des acteurs qui constituent les élites politico-administratives du secteur est assez variable<sup>72</sup>. Il convient de préciser que nous distinguons ici l’âge d’entrée dans le secteur, c’est à dire la première fonction obtenue dans le domaine sanitaire et social, de l’âge d’entrée dans la carrière (accès à un poste à responsabilité) afin de restituer les différentes logiques de carrière de ces élites (voir développement suivant). En effet, au regard de notre population totale, 32% d’entre eux sont entrés dans le secteur entre 25-29 ans, 32% entre 30-34 ans, 23% entre 35-39 ans et 8% entre 40-44 ans (cf. tableau n° 2). Il faut noter à ce propos que l’on ne rentre qu’exceptionnellement dans le secteur au-delà de 45 ans (5% de notre échantillon). Le fait

---

<sup>71</sup> L’interprétation des entretiens montre que les “ affinités ”, qui ont pu se développer notamment entre Rollande Ruellan et Anne-Marie Brocas, repose sur une conception partagée de l’activité dans une administration centrale : la direction de la Sécurité Sociale. La première nommée reconnaît : “ avoir été très bien secondée dans ce cadre là par Anne-Marie Brocas alors chef de service ”, (Entretien directeur de la Sécurité sociale)

<sup>72</sup> Nous avons reconstitué l’âge d’entrée dans le secteur des élites de notre échantillon à partir des données fournies dans le *Bérard Quelin* ou encore les trombinoscopes. On doit bien sûr préciser que les données fournies par les fiches des trombinoscopes sont beaucoup moins précises sur ces questions, ce qui tend à relativiser les données sur les non-énarques. Nous avons alors considéré l’âge d’entrée dans le secteur à partir du moment où un acteur occupe une fonction dans le secteur.

que l'on "soit énarque" ne modifie pas l'âge d'entrée dans le secteur (cf. tableau annexe strate les énarques, âge d'entrée dans le secteur). On notera toutefois que l'âge d'entrée dans le secteur varie en fonction de la situation professionnelle (cf. tableau annexe tri croisé entre âge d'entrée secteur et profession/ annexe 2 : les tableaux). En effet, les acteurs qui affichent une spécialisation professionnelle dans le secteur comme les directeurs d'hôpitaux (67% entre 25-29 ans), les IGAS (50% entre 25-29 ans), les professeurs de médecine (50% entre 25-29 ans), alors que les "énarques" entrent majoritairement dans le secteur dans la tranche d'âge supérieure (30-34 ans). Il convient ainsi de préciser qu'un âge d'entrée dans le secteur relativement précoce ne prédispose pas forcément à une ascension rapide aux positions de pouvoir les plus importantes. Il constitue seulement un indicateur d'une possible spécialisation sectorielle qui doit être confirmée par la durée. A ce stade de l'analyse, on peut toutefois émettre l'hypothèse selon laquelle une entrée précoce dans le secteur ouvre la possibilité de se doter d'un savoir-faire professionnel que l'on peut rentabiliser par la suite par l'investissement d'une carrière sectorielle.

Age secteur	d'entrée	Nb de cit.	%
25-29 ans		42	32%
30-34 ans		43	32%
35-39 ans		31	23%
40-44 ans		11	8%
45-49 ans		4	3%
50-54 ans		1	1%
55 et +		1	1%
<b>Total</b>		133	100%

**Tableau n° 2 : Age d'entrée dans le secteur**

Par contre, ce n'est pas parce que l'on entre précocement dans le secteur, comme par exemple à la sortie de l'ENA que l'on va y faire systématiquement carrière. Toutefois, un énarque qui sort de l'école en tant qu'administrateur civil et qui intègre le secteur directement connaît plus de problèmes pour réorienter sa carrière dans un autre secteur que quelqu'un qui y accède par la voie des grands corps<sup>73</sup>. Autrement dit, le choix précoce du secteur sanitaire et social notamment par la filière administrative prédispose, ou du moins contraint de faire carrière dans le secteur soit au niveau central, avec des difficultés de progression certaines, ou encore au sein de l'administration sectorielle déconcentrée. Il en

<sup>73</sup> Cette dimension est maintes fois soulignée par nos interviewés.

va différemment pour ceux qui y entrent par les cabinets ministériels car les possibilités de sortir du secteur pour “services rendus” sont beaucoup plus importantes. De façon générale, le passage en cabinet de ces élites joue un rôle d’accélérateur de carrière au même titre que dans les autres secteurs de l’activité étatique<sup>74</sup>. Lors de nos entretiens un interviewé critique l’évolution récente des pratiques au sommet de l’Etat, car : “ depuis 1981 on assiste au développement d’une pratique qui n’est pas bonne, en nommant essentiellement aux postes de directeurs des gens qui systématiquement étaient d’abord passés dans les cabinets ”<sup>75</sup>. Ce type d’observation pose le débat récurrent de la politisation de la haute fonction publique. Dans ce sens notre étude confirme, notamment à travers le choix de la population observée de membres des cabinets et de la haute administration du secteur de la santé et de la famille, que les élites de ce secteur de l’activité étatique doivent être considérées dans leur totalité comme des élites politico-administratives, tant elles cumulent soit alternativement, soit dans un même temps des ressources politiques et des ressources administratives<sup>76</sup>.

### 2.2.3. Âge d’entrée et “ stratégies ” de carrière.

L’âge d’entrée dans la carrière est sensiblement plus élevé que celui de l’entrée dans le secteur<sup>77</sup>. En effet, il semble que l’on accède aux postes à responsabilité dans le secteur après la trentaine mis à part quelques rares exceptions (8 acteurs sur notre échantillon total, cf. tableau n°3). Il s’agit ici d’une minorité d’énarques “ draftés ” dans les cabinets à leur sortie de l’école par certains ministres ou secrétaires d’Etat. Les deux tranches d’âge suivantes, 30-34 ans et 35-39 ans, avec 61% des entrées dans la carrière, correspondent à celles pendant lesquelles on accède aux postes à responsabilité dans le secteur. Les

---

<sup>74</sup> Pierre Mathiot et Frédéric Sawicki, *Conversion et reconversion des élites gouvernementales socialistes*. (op. cit.).

<sup>75</sup> Entretien ancien Secrétaire d’Etat.

<sup>76</sup> Pour Jacques Chevallier : “ un mouvement irrésistible pousse en France depuis 1958 à la constitution d’une élite politico-administrative toujours plus intégrée, par le double jeu d’une pénétration des hauts fonctionnaires sur la scène politique et d’une politisation des hautes strates de la fonction publique. Si ce cumul de ressources aux mains d’un même groupe reste controversé, un retour en arrière n’en apparaît pas moins difficilement envisageable ”, cf., J. Chevallier, “ L’élite politico-administrative : une interprétation discutée ”, *Pouvoirs*, n°80 janvier 1997, p. 100.

<sup>77</sup> On définit ici l’âge d’entrée dans la carrière comme l’âge auquel nos élites accèdent en règle générale à un poste responsabilité dans le secteur. Rappelons ici notre échantillon global a été défini à partir de ces indicateurs de position.

énarques de notre échantillon accentuent cette tendance dans la mesure où 67% d'entre eux sont entrés dans la carrière durant cette période (cf. tableau annexe, la strate trajectoires énarques). On remarque que ces résultats confirment les analyses de Rouban qui montrent que 60, 3% des énarques membres des cabinets ministériels sont entrés dans leur fonction exécutive entre 30 et 39 ans<sup>78</sup>. Dans cette perspective, l'entrée dans la carrière par un passage dans les cabinets constitue certainement un élément qui permet d'accélérer la carrière, mais aucune donnée statistique ne nous permet de confirmer que “ cet effet ” joue plus dans le secteur sanitaire et social. Toutefois on peut penser, en accord avec les récents travaux de recherches sur les stratégies de reconversion des cabinets, que le type de reconversion varie selon la position occupée dans le cabinet (directeurs ou directeurs adjoints) ou encore en fonction de l'origine administrative (grands corps *versus* administrateurs civils)<sup>79</sup>.

Le premier état de l'analyse de la carrière de ces élites politico-administratives, à travers le regard sectoriel et la durée observée, permet de confirmer principalement le deuxième point de ces observations générales sur les carrières des membres des cabinets en France. En effet, les postes de directeurs de cabinets des ministres des Affaires Sociales ou de la Solidarité sont en règle générale octroyés à des acteurs qui affichent des “ compétences généralistes ” (par opposition à ceux qui ont des profils plus spécialisés et qui sont dotés de compétences plus techniques sur le secteur)<sup>80</sup>. Un ancien directeur de la Sécurité sociale note à ce propos : “ Le directeur de cabinet, c'est un chef d'orchestre, ce n'est pas quelqu'un qui est là pour étudier les dossiers, c'est quelqu'un qui doit piloter, préparer la décision du ministre, arbitrer au sein même de son cabinet, arbitrer en fonctions des réunions, donc il doit savoir travailler et établir des contacts avec les ministères ”. Pour ces raisons, notamment à travers leur capacité de se doter d'un important “ carnet d'adresse ” transversal, les directeurs ou les sous-directeurs de cabinet, qui sont tous à deux exceptions près des énarques, ont des possibilités beaucoup plus importantes que les autres de

---

<sup>78</sup> L. Rouban, *Les cahiers du CEVIPOF. Les Enarques en cabinets 1984-1996*, op. cit. p. 34.

<sup>79</sup> cf., Pierre Mathiot et Frédéric Sawicki, *Conversion et reconversion des élites gouvernementales socialistes*. (op. cit., pp. 34-67).

<sup>80</sup> Un ancien membre de cabinet nous éclaire sur le rôle du directeur de cabinet : “ le directeur de cabinet ne suit pas les dossiers, il s'occupe de la gestion du cabinet. La valeur ajoutée intellectuelle du directeur de cabinet est nulle, il faut dire les choses comme elles sont, mais c'est un poste d'observation intéressant où on a de nombreux contacts ”, cf., entretien directeur de l'Action sociale.

prolonger leur carrière hors du secteur<sup>81</sup>. On note toutefois que dans un nombre de cas minoritaires, mais qui méritent cependant d'être mentionnés, certains directeurs de cabinets effectuent une " véritable carrière dans le secteur ". Il s'agit de Philippe Bas - HEC/ENA - qui avant de devenir conseiller social de Jacques Chirac (1997) a été directeur de cabinet de Jacques Barrot (1995-1997) ; Michel Yahiel - ENA/IGAS - directeur adjoint du cabinet de Bianco (1991-92) puis directeur de cabinet de René Teulade (1992-93) ; François Mercereau - ENA - conseiller technique de Questiaux et de Bérégovoy, puis directeur de la Sécurité sociale et enfin directeur de cabinet de Jean-Louis Bianco (1991-92) ; Jean-René Brunetières - X/ENPC/IEP - directeur de Cabinet de Evin (1988-91) et aujourd'hui directeur de l'agence du médicament ; Didier Tabuteau - X/ENA - conseiller assurance maladie de Evin (1988-91) puis ensuite directeur de cabinet de Bernard Kouchner (1992-93) ; Christian Marie - ENA - directeur de cabinet de Zeller (1986-88) et de 1993 à 1997, directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Familiale (CNAF) et enfin, Gilles Johanet - ENA - qui après une carrière dans les cabinets (chargé de mission auprès de P. Mauroy et directeur de cabinet de G. Dufoix) devient dans un premier temps directeur de la CNAMTS (1989-93), poste qu'il occupe à nouveau depuis l'été 1998<sup>82</sup>.

En revanche, il convient de relativiser les propos précités du haut fonctionnaire déclarant que l'accès au poste de directeur d'une administration centrale est " conditionnée " par un passage préalable dans un cabinet ministériel<sup>83</sup>. Tout d'abord dans le secteur des administrations du *Welfare*, cela varie en fonction de la direction centrale en question. Pour

---

<sup>81</sup> A titre d'exemple on peut citer les cas d'acteurs ayant effectué un simple passage à la direction d'un cabinet dans le secteur : Dominique Le Vert - ENA - dir. cab. de S. Veil (1993-95) ; Bernard Landouzy - ENA - dir. cab. de P. Seguin (1986-88) ; Alain Gilette - ENA - dir. cab. de G. Dufoix (1985-86) ; Jean-Charles Naouri - ENS/ENA - dir. cab. de P. Bérégovoy ; Daniel Fabre - ENA - dir. cab. de N. Questiaux ; Christian Béchon - ENA - dir. cab. de d'E. Hubert (1995) ; Benoît Parlos - ENA - dir. cab. d'H. Gaymard (1995) ; Henri Paul - ENA - dir. cab. de P. Douste Blazy (1993-95) ; Dominique Laurent - ENA - dir. cab. de B. Durieux (1990-92) ; Guy Berger - ENA - dir. cab. de M. Barzach (1986-88) ; Gaston Rimareix - ENA - dir. cab. d'E. Hervé (1984-86) ; Jacques Latrille - Prof. de médecine - dir. cab. de J. Ralite (1982-84) ; Clara Lejeune-Gaymard - ENA - dir. cab. de C. Codaccionni (1997) ; Michel Camy-Peyret - Géographe - dir. cab. de L. Cathala (1991-93) et Suzanne Silland - ENA - dir. cab. (1986-1988).

<sup>82</sup> Pour un aperçu synthétique et détaillé des directeurs de cabinets et directeurs adjoints se référer à nos annexes I : *Les élites politico-administratives du secteur sanitaire et social*.

<sup>83</sup> Nous ne prenons pas en compte ici volontairement les cas de la direction de la Santé " domaine réservé aux praticiens de la médecine " et la direction du Budget qui relève d'une autre logique sectorielle. Notons toutefois, et cela n'est pas sans importance pour comprendre l'évolution des politiques du secteur, notamment l'aspect " financiarisation ", que Jean Choussat - ENA - " inventeur " de la politique de

ce qui concerne les cinq directeurs de la Sécurité sociale qui se sont succédés à ce poste depuis 1981, seulement Michel Lagrave et François Mercereau ont connu une expérience au sein d'un cabinet ministériel, alors que les autres directeurs ont fait carrière une dans le secteur à la suite d'un passage à la Cour des comptes<sup>84</sup>. Parmi les cinq directeurs des Hôpitaux seul François Delafosse est passé dans un cabinet (hors secteur), alors que les quatre autres proviennent soit du corps des directeurs d'hôpitaux (Gérard Vincent), de l'Inspection des finances (Jean Choussat), du secteur de la recherche (Jean de Kervasdoué) et de la Cour des comptes (Claire Bazy-Malaurie). Enfin, pour la direction de l'Action sociale, sur les trois directeurs recensés, hormis Marinette Gérard qui effectua une carrière administrative à l'inspection générale des affaires sociales, les deux autres directeurs ont eu une expérience préalable en cabinet<sup>85</sup>. Il semble donc que le passage par un cabinet ne soit pas la seule condition déterminante pour accéder aux positions administratives dominantes dans le secteur. Par contre, l'affiliation ou du moins le passage par un grand corps de l'Etat, tel que la Cour des comptes ou encore, dans une moindre mesure, l'Inspection des finances peut être considérée comme un facteur important dans une logique de carrière conduisant à l'accès au sommet de cette administration sectorielle<sup>86</sup>. Il en va de même, notamment pour la direction de l'Action sociale, pour les acteurs appartenant au corps des IGAS<sup>87</sup>. Enfin, il en va différemment pour les acteurs, tous énarques, qui ont accédé au poste de directeur des caisses nationales (CNAMTS et CNAF) ou le passage dans un cabinet ministériel peut être

---

“ dotation globale ” fut directeur des Hôpitaux de 1980 à 1981 avant d'accéder à la direction du Budget entre 1982-1985.

<sup>84</sup> Pour Michel Lagrave cette expérience remonte aux années 1970 quand Robert Boulin était ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Quand à François Mercereau, il fut membre du cabinet de Nicole Questiaux et de Pierre Bérégovoy (cf., sources *Bérard Quélin*, et les entretiens).

<sup>85</sup> Michel Thierry est conseiller technique (à titre officieux) au cabinet du secrétaire d'Etat auprès du ministre de la Solidarité nationale chargé de la Famille (Georgina Dufoix) alors que Pierre Gautier fut chef de cabinet auprès de Nicole Questiaux à la même époque.

<sup>86</sup> Un de nos interviewés remarque à propos des logiques de carrière dans le secteur : “ On a donc cette double situation qui justifie ce que je qualifie de grand écart au sein de la haute administration des affaires sociales et de la santé, entre je dirais, l'énarque moyen, l'administrateur civil qui connaît un déroulement de carrière plutôt moyen c'est clair, et parfois des “ têtes de pont ”, dans les ministères, c'est à dire des gens qui sont en mobilité sur le plan des carrières et qui viennent des grands corps ”. Entretien conseiller technique.

<sup>87</sup> Pour un aperçu détaillé de la présence des IGAS dans les directions d'administration centrale, se référer à nos Annexes I : *Les élites politico-administratives du secteur sanitaire et social*.

considéré comme un préalable ne souffrant qu'une seule exception<sup>88</sup>. Ce phénomène s'explique peut être par la nature politique de ce type de poste où les négociations avec les partenaires sociaux sont souvent déterminantes pour le devenir des politiques. Ce premier aperçu sur les carrières des élites dans ce secteur de l'activité étatique ne permet pas de dépasser ni de trancher le débat sur l'existence d'une élite politico-administrative dans le secteur. Il va de soi que comme dans les autres secteurs de l'activité étatique " l'affichage d'une couleur politique " ou la mobilisation de réseaux partisans facilitent l'accès à un poste à la discrétion du gouvernement<sup>89</sup>. Toutefois, il nous semble que le " bon déroulement " de carrière dans le secteur nécessite un investissement dans un savoir-faire professionnel spécifique au secteur qui bien souvent s'avère être une ressource permettant à ces élites politico-administratives de s'autonomiser par rapport aux allégeances proprement politiques. Il faut donc revenir sur la question de l'autonomie politique relative des élites d'Etat comme relevant d'un processus de monopolisation des compétences et des ressources dans le secteur des politiques sanitaires et sociales.

Age d'entrée dans la carrière	NB de citations	%
25-29 ans	8	6%
30-34 ans	31	23%
35-39 ans	50	38%
40-44 ans	24	18%
45-49 ans	10	8%
50-54 ans	5	4%
55 et +	5	5%
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

**Tableau n° 3 : Age moyen d'entrée dans la carrière**

Par ailleurs, les corrélations entre l'âge d'entrée dans le secteur et l'âge d'entrée dans la carrière ne nous permet pas de tirer des rapports de causalité nets entre ces deux indicateurs de situation. Ainsi, on ne peut pas affirmer qu'une entrée précoce dans le secteur entraîne forcément un accès rapide aux positions dominantes dans le secteur ou encore dans le

<sup>88</sup> La seule exception est celle d'Etienne Marie qui est nommé à la tête de la CNAF depuis 1993. Lors de son interview, il reconnaît : " Je n'ai pas fait de carrière politique, par choix. Je n'ai jamais fait de cabinet car je n'ai pas voulu en faire. j'ai eu de très nombreuses propositions pourtant. Pour être du côté politique, il faut avoir un engagement militant. Ce n'est pas mon cas. Ou alors, il faut être très ambitieux ".

<sup>89</sup> Sur la politisation des hauts fonctionnaires se référer à J. Chevallier, " La gauche et la haute administration sous la V<sup>e</sup> République ", in CURAPP, *La Haute Administration sous la Ve République*, Paris, PUF, 1986, pp. 9-48 et D. Lochak, " Les hauts fonctionnaire et l'alternance : quelle politisation ? ", in P. Muller, *L'Administration française est-elle en crise ?*, Paris, L'Harmattan, 1992.

système décisionnel. Toutefois, il semble que le passage dans les cabinets ministériels soient dévolues notamment pour les postes de conseiller technique ou encore de chargé de mission à de “ jeunes énarques ” entrant dans le secteur. Cependant, la double nature de notre échantillon, à savoir d’une part, celle des membres des cabinets dont la carrière repose essentiellement sur un *choix politique* (réciproque ou unilatéral) et, d’autre part, des acteurs qui font uniquement une *carrière dans la haute fonction publique* du secteur, rend aléatoire ce type d’affirmation. Seule une analyse plus fine fondée sur le croisement de multiples indicateurs comme ceux concernant les positions, la réputation et l’implication dans le processus décisionnel permet de comprendre la singularité de certains types de trajectoires voire l’émergence d’une élite du *Welfare* (voir nos développements supra 3).

#### 2.2.4. Les *cursus honorum* de ces élites politico-administratives.

Conformément à la sociologie des élites, les sommets de l’Etat du secteur sanitaire et social se caractérisent en règle générale par des *cursus honorum* largement au-dessus de la moyenne. Notons toutefois que 2% des membres de l’échantillon n’ont pas fait d’études supérieures (cf. tableau n°4)<sup>90</sup>. L’autre élément marquant concernant notre population est le nombre élevé d’acteurs qui sont diplômés de l’École Nationale d’Administration (71%). De façon peu surprenante les élites politico-administratives de ce secteur sont dominées par les “ énarques ”. Dans ce secteur de l’appareil d’Etat, l’analyse du diplôme montre que le profil de “ l’administrateur ” s’impose devant celui de “ l’ingénieur ”<sup>91</sup>. Rappelons, ici que la période étudiée correspond à celle du tournant néo-libéral, ou du moins à la question de la maîtrise des dépenses de protection sociale, et qu’elle diffère du point de vue de la structure

---

<sup>90</sup> Il s’agit de deux personnes qui n’affichent pas de diplômes majeurs acquis dans l’enseignement supérieur. La première, Colette Codaccioni, titulaire d’un diplôme de sage femme a réussi au terme d’une carrière où domine le militantisme politique, à accéder en 1995 au poste de ministre de la Solidarité entre les générations ; la seconde, Patricia Sitruk, assistante sociale devient conseillère technique auprès du premier ministre dans le gouvernement Juppé, (source, *Trombinoscope* et *Bérard Quélin*).

<sup>91</sup> Il est clair que les logiques d’action de l’Etat en matière de *Welfare* ne sont pas le lieu d’une opposition ou de luttes pour les positions de pouvoir entre les “ énarques ” et les ingénieurs. La figure dominante est celle de l’administrateur qui fait valoir ses fonctions de gestionnaire des compromis et de production des dispositions financières et juridiques destinées à définir les nouvelles règles du jeu. Pour une mise au point sur ce débat se référer à : R. Fraisse, “ Les mêmes élites pour un Etat différent ? ”, in B. Théret (dir.), *L’Etat, la finance et le social*, Paris, La Découverte, 1995, pp. 135-147.



des élites de celle de “ l’âge d’or de l’Etat ”<sup>92</sup>. Il s’agit donc d’élites dont la “ tyrannie ” du diplôme est essentiellement celle du diplôme généraliste correspondant en règle générale à Science po et l’ENA. Nous avons pris en compte le fait que les énarques possèdent en plus de ces titres un ou des diplômes universitaires, un diplôme d’IEP, ou encore, un ou des diplômes d’autres grandes écoles (ingénieurs, ENS, X, Ponts, HEC). Le nombre de diplômes détenus par nos acteurs varie de un à quatre<sup>93</sup>. Le diplôme de l’IEP Paris (50%) est un peu particulier au sens où il constitue bien souvent une étape préalable à l’intégration de l’ENA<sup>94</sup>. Les filières juridiques de deuxième et troisième cycle (31% et 13%) constituent un complément et souvent un préalable à ce type de *cursus honorum*, au même titre que les filières de sciences sociales (économie et science politique, 14% et 15%). Par ailleurs, 14% de ces acteurs détiennent un diplôme d’une école d’ingénieur. De même, on rencontre dans notre échantillon respectivement 5% de diplômés d’HEC/ESSEC et 3% de “ normaliens ” qui cumulent généralement ces titres avec celui d’énarque. Enfin, on trouve seulement 5% de docteurs en sciences sociales<sup>95</sup>. Le nombre de docteurs en médecine est aussi très faible (5%)<sup>96</sup>. Ceci atteste de la faible présence directe du pouvoir médical dans ce secteur des

---

<sup>92</sup> Selon certains chercheurs, à partir des années 1960, l’Etat bâtisseur privilégie l’action innovatrice des élites issues des grandes écoles d’ingénieurs, cf., E. Suleiman, G. Courty, *L’âge d’or de l’Etat. Une métamorphose annoncée*, Paris, Seuil, 1997.

<sup>93</sup> Ceci explique que nous n’ayons que des pourcentages par diplômes dans notre tableau n°4 sur le *cursus honorum* des élites politico-administratives du secteur.

<sup>94</sup> L’écart entre le nombre de diplômés de l’ENA et le nombre de diplômés de science po s’explique en partie par le fait qu’un certain nombre d’acteurs de notre échantillon intègre l’Ecole Nationale d’Administration par le concours interne.

<sup>95</sup> On peut citer ici, le *cursus honorum* atypique de Jean de Kervasdoué : “ je suis ingénieur du génie rural et des eaux et forêts (INGREF) qui est une école d’application de l’X et de l’Agro. Une fois ingénieur d’Etat, je voulais faire de l’économie appliquée et Stoléru, que j’avais comme professeur d’économie, m’a conseillé de faire une “ business school ” aux Etats-Unis. J’ai été retenu à la *Cornell University* où il se trouve que j’ai pris un cours avec un professeur sur les hôpitaux américains et de fil en aiguille je suis resté, j’ai fait une thèse de doctorat, un Phd, que j’ai écrit sur la question du lien entre pouvoir et innovation dans les hôpitaux américains. La perspective de recherche était celle de la sociologie des organisations ”.

<sup>96</sup> Sur les huit docteurs en médecine identifiés sur notre échantillon de 133 acteurs, la plupart ont des positions peu élevées dans le secteur : Pierre-Jean Cousteix, médecin conseil national, cab. Barzach (1986-88) et cab. Hubert (1995) ; Laurent Vastel, ancien président du syndicat national des internes, cab. Douste-Blazy (1993-1995) ; Denys Pellerin, médecin chef de service, conseiller politique d’hospitalisation (1986-88) ; Jean-Martin Cohen-Solal, médecin, cab. Hervé ; Jacques Latrille Professeur de médecine, dir. cab. Ralite ; Jacques Roux, Professeur de médecine, Directeur de la Santé jusqu’en 1995 ; Jean-François Girard, médecin hospitalier, Dir. de la Santé (1986-1997) et Joël Ménard, médecin chef de service, et dir. de la Santé (1997- ). cf., annexe 1, *Les élites politico-administratives du secteur sanitaire et social*.

sommets de l'Etat<sup>97</sup>. De même, on doit souligner la faible représentation au sein des ces élites politico-administratives, seulement 4%, de diplômés de l'école nationale de la santé publique. Ces diplômés de l'ENSP ont effectué jusqu'à présent des carrières plutôt moyennes dans le secteur. Il semble toutefois, qu'après la nomination de Gérard Vincent à la direction des Hôpitaux de 1989 à 1995, la tendance semble s'infléchir avec notamment la nomination en 1998 à ce même poste d'Édouard Couty, diplômé de l'ENSP et ancien conseiller pour la gestion hospitalière au cabinet de Claude Evin (1988-91). D'ailleurs, ces élites semblent partager la même " vision " de l'administration du secteur des hôpitaux lors de leur propre expérience à l'occasion du passage de Evin au ministère : " On était sur la même longueur d'onde du fait que l'on soit issus de la culture hospitalière (sous entendu ENSP). J'aurais été énarque par exemple, je n'aurais peut-être pas eu les mêmes positions, par exemple dans le débat sur " fallait-il alléger la tutelle sur les hôpitaux ", si j'avais été énarque, j'aurais peut être dit : c'est suicidaire ou au contraire, il faut visser, il faut reprendre du pouvoir ... Nous, on avait tous les deux un discours, parce qu'on était issu du monde hospitalier, qui consiste à dire : donnez nous plus de liberté et renforcer la tutelle sur des axes stratégiques " <sup>98</sup>. Si cette tendance se confirme à l'avenir, elle constituerait un indicateur de changement important dans les pratiques sectorielles en reconnaissant une nouvelle légitimité aux directeurs des hôpitaux.

---

<sup>97</sup> On peut toutefois citer la trajectoire particulière de Pierre-Jean Cousteix qui joua un rôle important dans le cabinet de Michèle Barzach (conseiller assurance maladie) et de façon " officieuse " dans la préparation du plan Juppé. Cependant, il semble que les ressources dont dispose cet acteur dans le secteur soient plus liées à son activité politique au sein du RPR qu'à son diplôme de médecin. cf., entretien conseiller technique.

<sup>98</sup> Lors d'un interview, cet ancien directeur des hôpitaux dessine les contours des luttes internes de ce type d'administration centrale : " ... il y avait un ingénieur et un conseiller de la Cour des comptes, mais ils ont bien senti qu'ils ne pouvaient pas diriger une DH sans avoir la culture hospitalière en leur sein. Je crois que ce ministère souffre de ça, personne ne l'acceptait. Au nom de l'indépendance de l'Etat, au nom des complexes que font les gens du ministère, ils sont tous complexés depuis les énarques jusqu'aux derniers agents, ils ne veulent surtout pas se faire concurrencer ou envahir par d'autres corps, ils ont peur de la concurrence ", cf., entretien pré-cité.

Type de diplôme	Nombre de cit.	%
Pas d'études Sup.	2	2%
2e cycle droit	41	31%
3e cycle droit	17	13%
2e cycle sc. soc.	19	14%
3e cycle sc. soc.	20	15%
2e cycle sc. ph.	4	3%
Doctorat	8	5%
Doctorat médecine	7	5%
IEP Paris	66	50%
IEP Province	3	2%
Ecoles ingénieurs	5	4%
X et Ponts	9	7%
Centrale	1	1%
Autres écoles	2	2%
Normale-sup.	4	3%
ENSP	5	4%
HEC-ESSEC	7	5%
ENA	95	71%

**Tableau n° 4 : *Cursus Honorum* des élites politico-administratives du secteur**

A ce premier stade, l'analyse des *cursus honorum* de ces élites politico-administratives montre que les cursus de type généraliste prédisposent plus à une carrière dans les sommets de l'administration sanitaire et sociale qu'une formation fortement spécialisée sur le secteur (médecine ou administration des hôpitaux). Paradoxalement, les effets de ces profils généralistes sont double : d'une part, ils facilitent les stratégies de reconversion hors secteur des acteurs des profils administratifs généralistes et de fait renforce l'hétérogénéité des élites du secteur sanitaire et social et d'autre part, ils induisent un surinvestissement dans l'acquisition d'un savoir faire professionnel entraînant une spécialisation sectorielle pour les élites qui inscrivent leur action dans la durée. Le paradoxe doit d'autant plus être souligné que l'ENA, comme cela a été mentionné dans bon nombre de nos entretiens, ne diffuse qu'un très faible savoir sur la connaissance du fonctionnement de ce secteur de l'activité étatique. A ce propos un ancien élève de l'ENA, ancien directeur de la Sécurité sociale, rappelle : “ la Sécurité sociale pour ma génération (ENA 1961-1963), et je crois encore une fois que cela a été vrai au moins pendant quinze ans, était un domaine d'enseignement flou, intéressant peu les économistes et les finances publiques, et de façon biaisé les spécialistes de droit privé. C'était une discipline qui en dehors du bureau n'intéressait personne. De plus, elle était fort mal enseignée, car on avait soit des juristes

extrêmement ennuyeux ou alors, comme c'était le cas, à Science po avec Pierre Laroque très fougueux et philosophique. En relisant ce cours aujourd'hui, ce que disait Laroque à l'époque, je me rends compte que c'était un excellent cours, mais c'était un excellent cours pour quelqu'un qui était fort dans ce domaine. Pour quelqu'un qui démarrait, c'était un cours qui paraissait verbeux et qui n'incitait pas à s'intéresser à ce sujet. A vrai dire personne ne s'intéressait à ce sujet »<sup>99</sup>.

La plupart des autres élites interviewées soulignent que l'ENA ne forme en rien à une connaissance pratique de l'administration sectorielle, mise à part l'expérience acquise lors du stage sur le terrain, quand celui-ci avait un rapport avec le social<sup>100</sup>. Un de nos interlocuteurs, qui occupa aussi les fonctions de directeur de l'École Nationale d'Administration, rappelle en ces termes comment il essaya de modifier cet état de fait : “ lorsque j'ai été nommé Secrétaire d'Etat, j'ai découvert que l'on ne traitait quasiment pas de social dans cette école et c'est moi qui suis allé trouver le directeur de l'époque et je lui ai dit que c'était scandaleux que l'on ne traite pas du social dans cette école. Il m'a dit les vacances de Pâques sont encore libres, prends-les. Alors, j'ai monté un premier enseignement, ça s'est appelé d'abord la semaine sociale puis la quinzaine sociale, ça a été le début. C'est vrai que par l'économie, on est obligé de s'intéresser au social mais là vraiment ça a été un enseignement spécifique au social. Ensuite, ça s'est développé parce que de temps en temps, les thèmes de grands séminaires ont porté sur les questions sociales. La quinzaine sociale consistait à aller voir sur le terrain des choses spécifiquement sociales. Après, il y a eu des séminaires entiers qui ont porté sur les questions sociales, donc ça s'est amélioré à partir de 1975 ”<sup>101</sup>. Les effets relatifs de ce changement se ressentent sur les premières promotions qui l'ont pratiqué : “ Cela dit, il y avait des trucs intéressants indépendamment des stages, les séminaires. Ainsi, j'ai pu suivre un séminaire dans les années soixante dix animé par Michel Lucas sur les personnes âgées ; on y rencontrait tous les grands noms du secteur. Marinette Girard (qui se trouve dans notre échantillon en tant

---

<sup>99</sup> Entretien directeur de la Sécurité sociale.

<sup>100</sup> Un interviewé rappelle en ces termes son expérience de l'école : “ Je me permets de souligner que l'ENA (ou le social n'était pas enseigné) m'a simplement ouvert les portes de la carrière administrative par un stage en préfecture durant lequel j'ai entamé ma spécialisation dans le secteur social. Je l'ai prolongé par la suite en optant pour une carrière au sein de l'IGAS ”. Entretien directeur de la Sécurité sociale.

<sup>101</sup> Entretien Secrétaire d'Etat.

que directeur de l'action sociale de 1981-1990) l'assistait dans la conduite de ce séminaire. Je pense que les fondements de la circulaire Francesci de 1982 ont été élaborés à cette occasion »<sup>102</sup>. Un autre ancien élève de l'ENA relativise la place du social : “ On commence à en parler, il y a notamment quinze jours consacrés à une enquête particulière sur un thème social, donc l'idée d'isoler un moment dans la scolarité pour se consacrer au social. Mais enfin la quinzaine sociale, c'était traité de manière un peu méprisante ou en tout cas goguenarde... Moi j'ai consacré un rapport à un thème sur les mères de famille de trois enfants et plus. De toute façon, on n'apprend rien à l'ENA et pour moi, c'est une grande déception. Pour moi, l'ENA c'est une sorte de Science po plus et donc je m'attendais à des cours *ex cathedra*, des grands professeurs etc. L'école ce n'est pas ça du tout »<sup>103</sup>. On trouve de façon encore plus développée le même type de critique de l'institution chez les acteurs qui ont intégré l'école par la voie interne : “ (en ce qui concerne l'apprentissage de la protection sociale)... Absolument rien, alors là je peux vous dire, l'ENA je ne sais pas à quoi ça m'a servi, à part sortir à la Cour des comptes... Très sincèrement, quand vous venez du concours interne, de l'administration active comme on dit et que votre premier contact scolaire que vous avez avec l'ENA, c'est que vous avez un gars qui vient du Conseil d'Etat qui vous apprend à faire des notes au ministre alors que vous avez fait cela pendant six ans... »<sup>104</sup>. Dans un autre registre, un ancien élève de l'Ecole Nationale d'Administration affirme que son apprentissage d'un savoir faire en matière de politique familiale s'est effectué à partir d'un DEA de démographie “ au sein duquel l'influence des travaux d'Alfred Sauvy l'ont fait devenir nataliste convaincu »<sup>105</sup>. On note ainsi que les formations généralistes de types ENA sont souvent agrémentées par des investissements dans des filières spécialisées. La démographie semble constituer un investissement important dans le choix du secteur de la politique familiale.

Ces différentes remarques nous amènent à penser que l'acquisition d'un savoir faire spécialisé s'effectue dans le secteur même et à travers une pratique de la gestion des dossiers propres à l'administration sanitaire et sociale, à l'exception notable du “ corps ”

---

<sup>102</sup> Entretien directeur de l'Action sociale.

<sup>103</sup> Entretien sous-directeur DSS

<sup>104</sup> Entretien directeur des Hôpitaux.

<sup>105</sup> Entretien directeur CNAMTS.

des directeurs d'hôpitaux. S'il est alors indéniable que la formation généraliste type ENA donne les prédispositions nécessaires à cette réalisation, elle demeure conditionnée à l'inscription d'une action sectorielle dans la durée. De plus, l'apprentissage d'un savoir-faire propre au secteur des politiques sanitaires et sociales est quelque chose qui s'acquiert à travers la professionnalisation, car les *cursus honorum* classiques ne le permettent pas.

#### 2.2.5. “ Professions ” et “ positions ” de ces élites politico-administratives.

La sociologie des “ professions ” des élites politico-administratives du secteur sanitaire et social montre qu'il s'agit dans une très forte majorité, d'acteurs faisant partie à titre divers du secteur public au sens large<sup>106</sup>. Il est nécessaire d'insister ici sur les effets directs ou induits de la formation dans le cadre des écoles préparant à exercer une activité, et bien souvent des responsabilités dans le cas de notre échantillon, au sein de la fonction publique d'Etat. Ainsi, après avoir souligné le profil généraliste de ces élites politico-administratives, il convient de repérer les mécanismes par lesquels les membres de certains corps de la haute fonction publique essayent de monopoliser les ressources disponibles (positions de pouvoir) dans le secteur de la protection sociale. Mais, plutôt que d'insister sur les stratégies de maintien de la stratification et du cloisonnement dans ce secteur de l'administration d'Etat, vision trop statique, nous montrerons à partir d'une conception dynamique de la sociologie des professions que la définition d'un savoir-faire spécialisé s'effectue *dans* et *par* le secteur.

Par ailleurs, l'analyse quantitative des professions de ces élites politico-administratives pose un certain nombre de problèmes au regard de la nature de notre échantillon<sup>107</sup>. En effet, la prise en compte de la durée et des logiques de carrière fait qu'un haut fonctionnaire est amené, soit au titre de la mobilité ou au bénéfice d'une nomination “ au tour extérieur ”,

---

<sup>106</sup> L'analyse de sociologie des professions de la haute fonction publique française est particulière. En effet, contrairement au modèle anglo-saxon distinguant les *professions* des *occupations*, nous devons englober dans une même grille d'interprétation *positions* et *professions*. Pour les sociologues Dubar et Tripier : “ le modèle français apparaît comme un modèle totalisant qui met en jeu tout l'édifice des croyances politiques, culturelles, sociales et religieuses et donc la structure même des catégories mentales qui les expriment et les traduisent en dispositifs institutionnels et en dispositions personnelles ”, cf., Cl. Dubar, P. Tripier, *Sociologie des professions*, Paris, A. Colin, 1998, p. 169.

<sup>107</sup> Précisons que les données quantitatives sur les “ professions ” ont été obtenues à partir du premier poste occupé dans le secteur en cabinet ou dans les administrations centrales, cf. tableau n°4.

à changer de profession ou du moins à occuper une autre position dans un autre corps, voire à sortir de la fonction publique pour aller exercer dans le privé. Dans leurs enquêtes sur les stratégies de reconversion des membres des cabinets socialistes, Pierre Mathiot et Frédéric Sawicki notent que les hauts fonctionnaires du ministère des Affaires sociales ont des perspectives de “ pantouflage ” limitées “ tandis que des débouchés prestigieux au sein de l’Etat demeurent accessibles (Ambassades, Préfectures de Région, Présidence de Chambre régionale des comptes, Direction d’une Agence régionale d’hospitalisation) ”<sup>108</sup>. A ce propos, il nous semble qu’il faille distinguer ici ceux qui pratiquent le “ pantouflage ” de ceux qui s’orientent définitivement vers le développement d’activités privées comme le “ consulting ”<sup>109</sup>. De même, le pantouflage pratiqué par certaines de ces élites sectorielles a des allures de “ faux-semblants ”. Ainsi, d’anciens responsables de la Sécurité sociale ont effectué un passage dans le monde des assureurs. Dominique Coudreau, conseiller social de R. Barre, puis directeur de la CNAMTS de 1979-1989, a été chargé d’une réflexion stratégique sur la santé à l’UAP (1990-1993) tandis que Jean François Chadelat, conseiller de P. Séguin en 1987, puis directeur de l’Acoss, la “ banque ” de la sécurité sociale, a été à la tête du pôle “ innovation santé ” d’Axa entre 1990 et 1993. Ce type de parcours professionnel singulier concerne principalement des hommes ayant servi des gouvernements de droite. Avec l’entrée de François Mercereau, ancien du cabinet Bérégovoy et directeur de la Sécurité sociale (1983-1987), comme directeur du pôle santé d’Axa, le très libéral président du numéro un français de l’assurance, Claude Bébéar “ choisit plus qu’une compétence, un symbole ”<sup>110</sup>. Ce haut fonctionnaire, s’affirmant

---

<sup>108</sup> cf., Pierre Mathiot et Frédéric Sawicki, *Conversion et reconversion des élites gouvernementales socialistes*. (op. cit., p. 61).

<sup>109</sup> Notre échantillon contient au moins deux exemples de ce type de reconversion avec Bernard Brunhes et Jean de Kervasdoué. Ce dernier, qui a été Président Directeur de SANECOS de 1986 à 1998, société spécialisée dans la gestion des institutions de santé, justifie ainsi son choix : “ Je m’en vais pour des tas de raisons. L’une d’entre elles, c’est que j’avais mon bâton de maréchal. J’aurai pu continuer à faire ça. Seguin, notamment, souhaitait que je reste. Mais je lui ai dit, écoutez, je fais cela depuis 5 ans, j’ai 41 ans, j’ai envie de faire autre chose. Donc j’ai hésité à faire ce que font les hauts fonctionnaires, c’est à dire aller à la Cour des comptes ou pantoufler dans l’entreprise. J’ai fait que ce que je crois trois directeurs d’administration centrale ont fait depuis la guerre, à savoir que j’ai créé une entreprise. Donc, je me suis retrouvé un matin dans un bureau, sans rien, sans secrétaire, enfin si une secrétaire, plutôt un collaborateur ”.

<sup>110</sup> Dans un récent dossier du Monde sur l’évolution des rapports de partenariats entre les compagnies privées et l’assurance maladie, un article est consacré à la trajectoire de François Mercereau pour souligner le rapprochement entre les pôles public et privé de la santé. L’auteur de l’article interprète le passage dans les compagnies d’assurances privées comme la conjonction de deux volontés ; d’une part celle d’un énarque

comme un partisan de la “ rigueur ” dans le secteur poursuit dans le privé, en portant son projet de “ sécurité sociale privée ” (ouverture de la concurrence), ce qu’il cherchait dans le public, à savoir l’amélioration globale de l’efficacité et de la qualité du système de soins. Le développement de ce type de pantouflage est assez complexe, car les acteurs qui le pratiquent, tout en sortant du public, restent dans le secteur de la protection sociale. De plus, non content d’entraîner un mélange des savoir-faire, ce passage dans le privé constitue aussi une position permettant de conquérir de nouveaux postes dans les sommets de l’administration du secteur sanitaire et social<sup>111</sup>.

D’un point de vue strictement quantitatif, seulement 6% de ces élites exercent une profession dans le secteur privé auxquels il faut ajouter les 2% de médecins exerçant dans le privé (tableau n°5). De même, les directeurs d’hôpitaux (5%) et les professeurs de médecine (4%) constituent une minorité, surtout au regard de la nature même de ce secteur de l’action publique. En revanche, la présence d’acteurs appartenant aux différents corps de la haute fonction publique, comme les administrateurs civils et les grands corps de l’Etat, est très significative. On trouve ainsi, parmi ces élites une forte représentation des administrateurs civils (35%). Ensuite, on dénombre une présence significative des IGAS (14%), des membres de la Cour des comptes (11%), des membres du Conseil d’Etat (8%) et des inspecteurs des finances (6%). Cependant, l’analyse quantitative de la présence des membres des grands corps dans le secteur ne nous dit pas grand chose en soi. De plus, nous manquons de données pour établir des comparaisons significatives. Les récents travaux dont nous disposons sur les cabinets, en n’intégrant pas les hauts fonctionnaires des administrations centrales, ont tendance à sur valoriser *a priori* le rôle des grands corps. Sur notre échantillon, l’entrée dans le secteur comme administrateur civil avec passage dans les cabinets du secteur facilite bien souvent l’accès de la Cour des comptes ou bien à l’Inspection Générale des Affaires Sociales.

---

“ tombé dans la sécu dès la sortie de l’école ” et qui au terme d’une carrière au sein de l’élite politico-administrative sectorielle prolonge son action sur le devenir du système de protection sociale dans le privé ; et d’autre part, les compagnies privées qui dans une perspective de mise en concurrence avec la Sécurité sociale pour gérer l’ensemble de la couverture maladie des assurés recherchent les meilleurs spécialistes de cette institution, cf. l’article, “ François Mercereau, de la Sécu au groupe Axa ”, in *Le Monde* du 17 février 1999, p. 6.

<sup>111</sup> Citons les exemples de Jean de Kervasdoué qui était pressentie au moment de la nomination de Fragonard à la CNAMTS en 1997 et de François Mercereau qui en juin 1998 s’était porté candidat à la succession de Bernard Fragonard à la direction de la CNAMTS, mais le gouvernement lui préféra Gilles Johanet.



Situation professionnelle	N.B. de rép	%
Administrateur civil	46	35%
IGAS	18	14%
Cons. Cour des comptes	15	11%
Conseil d'Etat	10	8%
Inspection des finances	8	6%
Autre Grands corps	1	1%
Autres	8	6%
Fonction publique divers	7	5%
Directeurs Hôpitaux	6	5%
Universitaires médecine	5	4%
Magistrats	3	2%
Universitaires divers	2	2%
Professionnels de la santé	2	2%
Cadres hospitaliers	2	2%
<b>Total</b>	133	100 %

**Tableau n° 5 : “ Professions ” des élites du politico-administratives du secteur**

Pourtant, l'affinement de ces données via le traitement de nos entretiens permet à ce stade de notre développement d'avancer l'hypothèse selon laquelle la période étudiée correspond à un investissement significatif des auditeurs de la Cour des comptes et de l'IGAS dans le secteur<sup>112</sup>. La mise en avant du rôle de ces institutions dans le secteur peut être interprétée à deux niveaux : le premier, signifie la montée en puissance (l'accroissement du budget) d'un secteur de l'activité de l'Etat qui avant la crise économique ne connaissait pas de problèmes<sup>113</sup> ; le second, montre que les fonctions de contrôle et d'inspection se développent fortement durant la période analysée. Paradoxalement, ce phénomène se produit en même temps que le Ministre Nicole Questiaux déclare : “ Je ne serai pas le ministre des comptes ”<sup>114</sup>. Par la suite, il est indéniable qu'en même temps que l'on s'oriente vers une politique budgétaire de maîtrise des dépenses de protection sociale, on assiste à l'affirmation du pouvoir dans le secteur de la protection sociale des membres de la Cour des comptes. Sans que l'on puisse affirmer qu'il existe un rapport de causalité direct entre ces deux éléments, un haut fonctionnaire insiste sur ce nouveau positionnement dans le secteur : “ Les gens de la Cour des comptes l'ont bien compris et cela est très révélateur parce que la Cour n'est pas l'Inspection des finances ”<sup>115</sup>. Un autre membre de ce grand corps re-situe dans le contexte : “ chacun a conscience qu'il est impératif qu'un expert indépendant fiabilise les données sur lesquelles sont faits les choix douloureux (politiques), car la Cour des comptes au fil des ans a acquis une certaine crédibilité, la réputation d'une

---

<sup>112</sup> Citons à titre d'exemple les parcours de Jean Marmot, Rollande Ruellan, Raoul Briet, Gérard Rameix, Marinette Girard, Michel Lagrave, Bertrand Fragonard, Antoine Durrleman, Gilles Johanet, Claire Bazy-Malaurie pour ne citer que quelques noms de membres de la Cour des comptes ayant joué un rôle significatif dans le secteur durant la période analysée.

<sup>113</sup> La trajectoire de René Lenoir est à ce propos très intéressante : “ je suis entré dans le secteur social pour avoir mené sur le terrain comme inspecteur des finances des enquêtes qui portaient notamment sur l'aide sociale et j'ai découvert ce que l'on pouvait appeler l'autre France. C'était en plein dans les 30 glorieuses, le confort se répandait partout, mais moi j'ai découvert une France souffrante et j'ai découvert aussi la croissance du budget social de la nation. Je me souviens d'avoir indiqué à Michel Debré en 1969, que le budget social de la nation allait dépasser le budget de l'Etat en importance dans les années à venir. Il ne m'a pas cru et en fait, c'est en 1971 que le budget social a dépassé le budget de l'Etat ”.

<sup>114</sup> Sur les interprétations ambiguës de ces propos dans la presse, un de ses anciens conseillers précise : “ Contrairement à la légende, elle a passé son temps à faire des comptes, à faire des additions ... Non, ce qu'elle a voulu dire , c'est que la Sécurité sociale ne devait se réduire seulement à des comptes ... Donc, je ne serai pas le ministre des comptes , ce qui veut dire que la Sécurité sociale, ce n'est pas un problème de comptes, mais un outil de solidarité prodigieux ou de solidarité collective ”.

<sup>115</sup> Entretien sous-directeur DSS.

certaine technicité et donc c'est certainement l'institution la mieux placée pour jouer ce rôle. Pourtant la Cour en vérité ne s'est jamais intéressée à ces questions. Les choses ont commencé à changer avec la réforme constitutionnelle de 1996 et deux ans auparavant avec la loi Balladur du 25 juillet 1994 ... Pourtant la Cour est compétente sur la sécurité sociale exactement dans les mêmes termes depuis le 31 décembre 1949, notre compétence de contrôle était exactement la même. Ce qui a changé avec ces deux lois c'est qu'elles nous ont donné l'obligation d'effectuer un rapport, pas la possibilité, l'obligation ”<sup>116</sup>. Ce nouveau positionnement de contrôle par la Cour des comptes des politiques sanitaires et sociales est central pour comprendre l'évolution des modes d'actions des élites politico-administratives dans ce secteur de l'activité étatique. Ici, une approche néo-institutionnaliste<sup>117</sup> du changement permet de montrer en quoi l'évolution globale du secteur (poids économique, etc.) mais surtout l'affirmation dans le processus décisionnel des “ gens de la Cour des comptes ” préfigure le repositionnement de cette institution au sein de l'Etat. Il est intéressant de noter que ce changement relève de deux dynamiques fortement convergentes, d'une part, le contexte économique du tournant néo-libéral des années quatre vingt et, d'autre part, la volonté politique des élites politico-administratives du secteur de s'émanciper de la contrainte budgétaire imposée par Bercy. Dans cette configuration politique particulière, les élites issues de la Cour des comptes jouent un rôle clef. Cette nouvelle perspective peut être illustrée par ce jeune conseiller à la Cour des comptes qui occupe le poste de chargé de mission santé-sécu-famille dans le cabinet de

---

<sup>116</sup> L'interviewé nous remet dans une perspective historique les relations entre l'institution et la sécurité sociale : “ la vérité c'est qu'après la loi de 1949 et pendant deux ou trois ans, la Cour s'est penché sur le sujet et a fait un rapport retentissant dans les années 1952-53. Ce rapport a secoué le pays et a constitué un moment de la prise de conscience de la sécurité sociale, mais par la suite les gens se sont dispersés. La V<sup>o</sup> Chambre, en charge de ces questions s'est installée dans un confort intellectuel parfait, s'est endormie et s'est mise à ronronner à la satisfaction générale. Pendant des années sont sorties des papiers qui n'intéressaient personne, pourquoi ? Parce que la Cour des Comptes n'arrivait pas à situer son niveau d'intervention. Elle oscillait en fonction du tempérament des Présidents en charge des dossiers entre l'Académie des Sciences morales et politiques (la situation de la famille à travers les âges) ou le point de vue de l'inspecteur du Trésor débutant : c'est un scandale, le directeur adjoint de la caisse de Saint Claude a eu un véhicule de fonction auquel il n'avait pas le droit. Dans les deux cas, ça passait à côté de la plaque, ça n'intéressait personne ”. Entretien directeur de la Sécurité sociale.

<sup>117</sup> On entend par néo-institutionnalisme une démarche qui permet de s'interroger sur ce que font les institutions. De ce point de vue, les institutions fournissent des modèles moraux ou cognitifs permettant l'interprétation de l'action. L'individu est conçu comme une entité profondément imbriquée dans un monde d'institutions composé de symboles, de scénarios et de protocoles qui fournissent des filtres d'interprétations, applicables à la situation ou à soi-même, à partir desquels une ligne d'action est définie,

Georgina Dufoix. Il raconte après sa première entrevue du 21 mai 1981 : “ Elle m’a dit, mon premier souci c’est la hausse des allocations familiales, et je lui ai répondu, moi, mon premier souci c’est comment vous allez la payer ”<sup>118</sup>. Dans le même sens, un ancien directeur de la Sécurité Sociale constate qu’à partir du milieu des années 1980 : “ Le ministère des Affaires Sociales est peu à peu colonisé par les gens de la Cour des comptes ... Le rapport Mazars sur la consolidation des comptes de la sécurité sociale en est le fruit ”<sup>119</sup>. Un ancien directeur des Hôpitaux reconnaît : “ C’est vrai que moi je suis arrivé dans le secteur par le biais de la Cour des comptes. Durant mon passage de cinq ans à la Cour à la V<sup>o</sup> chambre, j’ai effectué du contrôle dans le social et sur les hôpitaux. Et surtout, à cette époque à la V<sup>o</sup> chambre, il y avait une collection de conseillers maîtres tous avec des personnalités plus fortes les uns que les autres (sont cités Marmot, Lagrave, Moineau, Gaymard, Lavergne, Fragonard ...). Avec les plus jeunes, Gilles Johanet et Raoul Briet, nous formions la bande des auditeurs de la V<sup>o</sup> avant qu’elle ne s’ouvre à d’autres responsabilités ”<sup>120</sup>. Par ailleurs, la Cour des comptes constitue une institution qui permet à des élites généralistes d’approfondir leur connaissance du secteur social : “ Je suis ensuite revenu à la Cour des comptes. Contrairement au choix que j’ai fait quand je suis arrivé à la Cour en 1981, j’ai choisi d’aller à la chambre sociale. A ce moment là, quinze jours après avoir quitté Matignon, je me suis retrouvé dans une caisse primaire d’assurance maladie et j’ai animé à la Cour toute une série d’enquêtes en 1988, 1989 et 1990 sur les organismes de protection sociale. La Cour à ce moment-là a envoyé une série de missions dans les CRAM, dans les Caisses d’Allocations Familiales pour voir véritablement comment ça se passait. Donc, je travaillais sur tous ces sujets après les avoir vu d’une manière très générale du point de vue financier et institutionnel à Matignon. Ainsi, on allait vraiment sur le terrain pour voir au fond comment se formait la dépense, comment se gère la dépense, avec quels

---

cf. J. March, J.P. Olsen, *Rediscovering Institutions. The Organizational Basis of Politics*, New York, Free Press, 1989.

<sup>118</sup> Entretien directeur de la CNAMTS.

<sup>119</sup> Entretien directeur de la Sécurité sociale.

<sup>120</sup> Ce haut fonctionnaire précise par la suite “ que le période de nationalisation a entraîné une modification des compétences de la V<sup>o</sup> chambre en s’étendant aux domaines des entreprises publiques. C’est en 1985 que le contrôle des hôpitaux est alors passé aux Chambres régionales des comptes... Aujourd’hui, il y a la V<sup>o</sup> Chambre sur le social *stricto sensu* et la VI<sup>o</sup> sur la sécurité sociale ... ”. Entretien directeur des Hôpitaux.

outils et quels résultats ? »<sup>121</sup>.

Ces propos nous éclairent doublement sur le rôle de cette institution dans le secteur de la haute administration sanitaire et sociale : d'une part, elle joue celui d'un lieu de " passage " entre l'obtention de deux postes à responsabilités dans le secteur (comme c'est le cas pour l'acteur que nous venons de citer) ; et d'autre part, elle permet l'acquisition d'un savoir faire spécialisé sur le secteur, voire une expérience de terrain intéressante. Ce phénomène d'aller-retour entre des positions de pouvoir dans le secteur et la " chambre sociale " de la Cour des comptes, aujourd'hui fréquent, constitue un indicateur permettant d'expliquer l'émergence d'une élite dotée d'un véritable pouvoir sectoriel (cf. notre développement suivant). D'autres acteurs dénoncent ce qui leur apparaît comme un effet de corps préjudiciable dans la distributions des ressources au sein du secteur : " Il y a une spécificité aux Affaires sociales et à la Santé. On le voit bien par exemple avec l'arrivée de Fragonard à la CNAMTS. La Cour des comptes estime que le secteur social est un de ses terrains privilégiés. Une espèce de tradition implicite de la haute fonction publique, non écrite bien sûr. Ainsi, sur les trente nominations qui comptent dans ce secteur là, que ce soit dans les cabinets ministériels, que ce soit dans les directions de l'administration centrale ou les caisses nationales, vous avez bien sûr des IGAS, mais finalement moins d'IGAS que de Cour des comptes " <sup>122</sup>. On remarque ainsi, que la cour se trouve concurrencée dans le secteur par un corps d'inspections qui cherche depuis une trentaine d'année à affirmer sa place dans le secteur.

L'affirmation d'un corps d'inspection spécialisé dans les affaires sociales relève de la même logique à la différence qu'il ne peut se prévaloir de la même tradition historique. L'institutionnalisation rapide et récente du corps de l'Inspection générale des Affaires sociales, les IGAS, nous le confirme. En effet, ce corps d'inspecteurs généraux créé en 1967 " est devenu en l'espace de trente ans un corps reconnu " <sup>123</sup>. Un ancien Chargé de mission

---

<sup>121</sup> Entretien conseiller social auprès du Premier ministre.

<sup>122</sup> L'interviewé montre bien comment cette institution utilise cette contingence des pouvoirs lors des nominations : " Après un refus du candidat de Matignon par la CFDT (nomination CNAMTS), la Cours des comptes choisit ce moment pour dire qu'elle peut pourvoir. Et Jean Marmot, alors président de la V<sup>o</sup> chambre, la chambre sociale, a susurré le nom de Bertrand Fragonard... Donc moi, j'ai noté cette arrivée de la Cour de plus en plus dans le secteur, que ce soit aux affaires sociales, mais aussi du côté de Matignon ". Entretien conseiller technique.

<sup>123</sup> Entretien chef de l'IGAS.

puis conseiller technique pour les Affaires sociales auprès du Premier Ministre nous rappelle les motivations pour son choix de l'IGAS à la sortie de l'ENA. Après avoir rappelé que la promotion Charles de Gaule (1970-1972) boycottait les grands corps, il justifie cette option car “ l'IGAS - il y avait un poste - ce qui d'ailleurs est un choix de confort parce que c'est objectivement plus souple de gérer une carrière à partir d'un corps d'inspection que l'on peut quitter et dans lequel on peut revenir ”, tout en légitimant son choix de la sorte : “ En 1972, l'IGAS a cinq ans comme service et n'était pas du tout connue à l'époque. Je l'ai choisi, vous pouvez l'écrire avec un C majuscule et je ne le regrette pas du tout, parce qu'aujourd'hui, l'IGAS a subi une métamorphose spectaculaire... D'ailleurs, on vient de fêter notre trentenaire en organisant un grand colloque ”. L'IGAS s'impose pour les acteurs qui le choisissent comme un corps d'inspection facilitant le développement de carrière dans ce secteur de l'activité étatique<sup>124</sup>. Cette institution joue aussi un rôle central dans les stratégies de reconversion dans le secteur après le passage à la tête des administrations centrales. C'est ce que confirme cet ancien Directeur des Hôpitaux : “ ce n'est pas évident d'être nommé dans un grands corps comme ça. C'est d'ailleurs un problème pour les directeurs d'administration centrale qui ne sont pas issus des grands corps. Ou bien, je redeviens directeur d'hôpital après avoir été directeur de tous les hôpitaux pendant six ans. C'est un peu dur, ou bien on me casait dans un poste de préfet, de TPG, Cours des comptes, inspections des Finances ou IGAS. J'avais envie depuis longtemps, mais c'est pas possible parce qu'on ne nomme pas quelqu'un à l'IGAS comme ça. Il y a des tours de nomination à respecter ... ”<sup>125</sup>. L'autonomisation du corps des IGAS semble s'affirmer constamment, comme lorsqu'il fallu en 1992 remplacer le chef de service qui partait à la retraite Michel Lucas. Si cette nomination est faite conjointement par le Président de la République et le Premier ministre, elle est néanmoins discutée en interne par les membres de l'IGAS qui profitent de cette occasion pour affirmer leur identité de corps. Selon un inspecteur : “ Jean-Michel Belorgey, alors président de la commission des Affaires sociales au Conseil d'Etat, pose sa candidature. Il y a eu un débat (en interne) extraordinairement intéressant sur le fait de savoir : est ce qu'il faut casser les habitudes qui consistent à prendre un IGAS pour le mettre à la tête de l'IGAS ? Ou est-ce qu'il faut chercher d'autres hommes ? ... Il a

---

<sup>124</sup> Voir le numéro spécial de la *Revue Française des Affaires Sociales*, n°3 1998.

<sup>125</sup> Entretien directeur des Hôpitaux.

été ‘retoqué’ par Matignon car cela n’était pas dans la tradition de la haute fonction publique <sup>126</sup>. Cette anecdote montre bien comment la majorité des membres de ce jeune corps d’inspection, un sous-groupe occupant des positions importantes au sein des élites politico-administratives du secteur, se légitime. Ainsi, la thèse de Jean-Claude Thoenig sur la façon dont les grands corps assurent leur monopole et reproduisent leur action collective semble être valable pour qualifier le processus d’institutionnalisation de l’IGAS : “ Le grands corps étant toujours un idéal pour le petit ” <sup>127</sup>. Cependant, malgré l’affirmation institutionnelle de ce corps d’inspection spécialisé dans le contrôle des affaires sociales, on ne peut aujourd’hui affirmer qu’il produit une élite qui à travers “ sa position ” et “ sa réputation ” joue un rôle central dans le processus décisionnel. Il semble plutôt que l’IGAS soit un lieu de passage privilégié par les élites politico-administratives du secteur pour approfondir leur savoir faire professionnel ou encore un point d’ancrage dans le secteur avant de faire rebondir sa carrière au sein d’un cabinet ministériel ou à la tête d’une administration centrale. On peut convenir que “ les IGAS ” ne forment pas une élite homogène susceptible d’infléchir la politique du secteur. Par contre, il est indéniable que certains de ses membres dotés d’une autorité légitime qui leur est propre ont participé à l’émergence d’un sous-groupe transversal d’élite, l’élite du *Welfare* (voir notre développement 3).

A l’instar des travaux sociologiques sur les élites politico-administratives où la logique des grands corps joue en tant que tel un rôle déterminant, quel que soit le secteur de l’activité étatique, nous avançons l’hypothèse que l’appartenance à un “ grand ” ou “ petit ” corps constitue un indice permettant de comprendre les luttes qui entraînent l’émergence d’une élite sectorielle spécifique. Au début des années quatre-vingt, la présence quasi monopolistique dans le secteur sanitaire et social d’un seul grands corps, celui de la Cour des comptes, et de l’IGAS, peut s’interpréter comme la victoire de nouvelles logiques de corps sur celle originelle des gens du Conseil d’Etat. En effet, traditionnellement, le social, et en particulier la direction de la Sécurité sociale revenait à un membre du Conseil

---

<sup>126</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>127</sup> J. Cl. Thoenig, *L’ère des technocrates. Les ingénieurs des ponts et chaussées*, Paris, L’Harmattan, 1987, p. 270, (2e édition).

d'Etat<sup>128</sup>. Depuis, la nomination en 1980 d'un membre de la Cour, Jean Marmot, à la direction de la Sécurité sociale, ce phénomène s'est trouvé confirmé à chaque changement de directeur, excepté une seule fois lors de la nomination d'un IGAS, François Mercereau. Ce changement est profondément lié à la transformation de la nature même des politiques sectorielles. Or la contrainte financière entraîne un double déplacement : d'une part, la mise en avant de nouvelles élites à compétences généralistes basées sur le contrôle, et d'autre part, l'ouverture d'une phase de négociation conflictuelle avec les inspecteurs des Finances de Bercy où l'autonomie des politiques du secteur se trouve mise en jeu. Dans un même temps, le savoir faire "des professionnels" de la santé et de la famille (médecins etc.) s'efface devant la compétence des hauts fonctionnaires qui se spécialisent dans le secteur sanitaire et social<sup>129</sup>. Toutefois, si l'on ne peut que confirmer l'affaiblissement du pouvoir des médecins, on peut noter une professionnalisation de la direction des Hôpitaux où deux directeurs d'hôpitaux ont réussi à s'imposer. On peut penser qu'avec le développement des fonctions de directeur Régional des Hôpitaux, les " préfets santé ", ce processus ne peut que se confirmer. Ce phénomène n'est pas sans intérêt pour le sociologue qui voit dans ces changements au sommet de l'Etat un signe des indices de la transformation des élites politico-administratives du secteur sanitaire et social.

### **2.3. L'hétérogénéité des élites politico-administratives du secteur sanitaire et social.**

A première vue, la sociologie des élites politico-administratives du secteur sanitaire et social de la période 1981-1997 tend à confirmer l'hypothèse dominante, depuis l'instauration du régime de la V<sup>e</sup> République, de l'affirmation du pouvoir des hauts fonctionnaires au sein des sommets de l'Etat. De là à valider la thèse de Wright Mills, selon

---

<sup>128</sup> Dans son étude classique des rapports entre les hauts fonctionnaires et la politique, le politologue Ezra Suleiman avait mis en évidence ce constat : " Si l'on peut admettre que l'obligation de choisir un fonctionnaire d'un corps particulier pour des fonctions techniques a des justifications techniques, auxquelles s'ajoute une part de tradition, dans d'autre cas, il arrive de voir une direction monopolisée par un corps au nom de la seule tradition. Et, pour créer une tradition, il peut suffire que le premier directeur nommé à ce poste, au moment de sa création, ait été membre de ce corps. Tel est, par exemple, le cas de la direction de la Sécurité sociale au ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale, que le Conseil d'Etat considère comme devant lui revenir, parce que Pierre Laroque, qui fut le premier directeur de la Sécurité Sociale (et le créateur du système de Sécurité sociale en France), était membre du Conseil d'Etat ", cf., E. N. Suleiman, *Les hauts fonctionnaires et la politique*, Paris, Le Seuil, 1976, p. 50.

<sup>129</sup> Notons que cette caractéristique ne fait que confirmer l'hypothèse de la transformation du pouvoir médical, cf., P. Hassenteufel, *Les médecins face à l'Etat*, Paris, Presse de Science po, 1997.



laquelle on vivrait le règne de “l’élite du pouvoir” se caractérisant par une forte autonomisation d’un personnel politico-administratif tant à l’égard de la société, et en particulier vis à vis du monde des affaires, il y a un pas que l’on ne saurait franchir. Les résultats de notre analyse socio-graphique soulignent au contraire que, dans son ensemble, notre population d’élites se caractérise par une forte hétérogénéité. En effet, du fait des contraintes inhérentes au choix d’un début de carrière ou du simple passage dans un secteur de l’activité étatique symboliquement peu porteur, la mobilité extra sectorielle de ces élites est une donnée constante. De plus, les connexions avec le privé tendent à se développer notamment à travers le nouveau rôle des compagnies d’assurances. Ainsi, le taux global de renouvellement des élites politico-administratives de ce secteur est assez fort. L’idée reçue selon laquelle ce secteur de l’activité étatique serait établi sur des prédispositions structurantes telles que la socialisation au sein d’un milieu social particulier ou encore les effets d’un “esprit d’école” mérite d’être critiquée. Autrement dit, on doute fort de l’existence d’une sous catégorie de la noblesse d’Etat à la Bourdieu susceptible d’imposer un système de représentation et d’action entièrement légitimé par le haut, depuis la place occupée et selon la trajectoire poursuivie, par le pouvoir d’Etat. Notre sociologie diachronique des élites montre que bien au contraire le “jeu de chaise musicale” autour des positions institutionnelles dominantes du secteur relève d’une autre matrice telle que celle du changement politique dans un régime pluraliste, mais aussi à travers la capacité qu’ont certaines élites à se construire une légitimité par la spécialisation dans la logique d’action sectorielle. Plus que des déterminismes sociaux tels que les titres scolaires ou encore la densité des réseaux sociaux et politiques de ces élites, ce qui semble important pour affirmer sa légitimité dans ce secteur de l’activité étatique c’est la capacité à s’impliquer et à manifester un savoir susceptible de jouer dans les processus décisionnels.

### 2.3.1. Faibles prédispositions et “ choix ” indéterminé du secteur.

Dans le cadre des entretiens réalisés avec un certain nombre d'acteurs ayant fait carrière dans le secteur, nous avons abordé la question des prédispositions, c'est à dire de la socialisation primaire<sup>130</sup>, qui serait susceptible d'orienter le choix de façon consciente ou inconsciente vers le secteur des affaires sanitaires et sociales. Autrement dit, il s'agissait de voir s'il existe des éléments provenant d'un lointain passé susceptible d'établir les futures vocations, au sens wébérien de *Beruf*, qui se réaliserait pleinement à travers une carrière dans le secteur. Ces élites soulignent parfois de lointaines prédispositions telles que des affinités familiales plus ou moins fortes avec la santé ou encore la protection sociale. Par exemple, un ancien membre du cabinet du secrétaire d'Etat des affaires sociales déclare : “ (mon père)... a eu une carrière assez mouvementée, il a été cadre supérieur, il a dirigé des entreprises de tourisme, c'est lui qui a monté toute l'action sociale au ministère de la défense, il était administrateur de l'action sociale au ministère des armées ”<sup>131</sup>. Dans un même sens, un autre conseiller social rappelle : “ d'une certaine manière, je suis tombé tout petit dans le secteur social, dans la mesure où mes parents étaient très actifs dans ce secteur et au fond, par la suite, j'ai toujours été amené à côtoyer ce secteur par le biais associatif et caritatif ”<sup>132</sup>. Un autre haut fonctionnaire n'hésite pas à mettre en avant que dans sa : “ ... famille proche, il y a des médecins, en particuliers mes parents qui le sont tous les deux et ainsi que ma sœur. J'entendais beaucoup parler de médecine et en cela j'avais une assez bonne culture sur la manière dont ça se passait et en cela j'étais prédisposé à m'intéresser à cela ”<sup>133</sup>. Cependant, la plupart des autres acteurs interviewés soulignent le hasard et la logique du classement de sortie de l'école nationale d'administration. Un ancien conseiller technique issu de la haute fonction publique reconnaît : “ J'étais très mal classé à la sortie de l'ENA. C'est donc un choix relatif... Je pense qu'à l'époque, j'aurais eu le choix du ministère, j'aurais pris l'agriculture... Enfin c'est mon rang de classement qui a fait que j'avais le choix entre les Affaires sociales, l'Éducation nationale, la Défense et donc j'ai

---

<sup>130</sup> Pour une présentation des différentes façon d'approcher la question de la socialisation se référer à A. Percheron, *La socialisation politique*, Paris, A. Colin, 1993.

<sup>131</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>132</sup> Entretien conseiller auprès du Premier ministre.

<sup>133</sup> Entretien directeur de la CNAMTS.

choisi le ministère des Affaires Sociales plus pour des raisons contingentes que par vocation cheville au corps. Par la suite, c'est à peu près le même genre de hasard. Pour être clair, ce n'était ni une vocation datant de ma petite enfance, ni une prescience extraordinaire de ce que le secteur social, la sécurité sociale seraient le grand sujet de demain »<sup>134</sup>. Ainsi, plutôt que de parler de prédispositions, on peut noter qu'il existe chez certaines de ces élites une sensibilité, plus ou moins forte aux affaires sociales, héritée d'un processus de socialisation particulier à chaque individu. De plus, contrairement à certaines idées reçues, si le diplôme initial, en règle générale celui de l'ENA, permet d'entrer par le haut dans la fonction publique, la " tyrannie du classement " entraîne un choix où bien souvent s'oppose une éventuelle affinité avec le secteur social avec une quête de reconnaissance symbolique et matérielle<sup>135</sup>. S'il est clair que l'option pour une carrière dans le service public semble fortement partagée par ces élites l'investissement dans le secteur social est plus aléatoire.

Aujourd'hui encore, les choix d'affectation de la promotion de l'ENA " Cyrano de Bergerac " (1997-1999) ne font que confirmer cette hypothèse<sup>136</sup>. En effet, si la Cour des comptes s'empare pour la première fois de la deuxième position, derrière le Conseil d'Etat mais devant l'inspection des Finances, les affaires sociales arrivent en avant dernière position. Ce n'est donc que *ex post* que la logique de corps peut avoir un effet sur la formation ou plutôt lors du choix d'une professionnalisation sectorielle (au sens anglais du terme). Ainsi parmi les jeunes énarques qui choisissent aujourd'hui la Cour très peu savent déjà qu'ils vont pouvoir se spécialiser dans les affaires sociales par ce biais là.

### 2.3.2. " L'énarchie " face à la logique sectorielle : l'introuvable effet de promotion.

Il s'agit ici de " mesurer " l'effet de promotions à partir de deux types de sources : d'une

---

<sup>134</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>135</sup> Cela est particulièrement vrai pour les personnes qui ont intégré l'ENA par la voie interne. La trajectoire d'un sous directeur d'administration centrale est particulièrement éclairante. Il commence tout d'abord " par goût et par idéalisme " dans le social (inspecteur élève de l'action sanitaire et sociale) " comme étant un peu le nec plus ultra de ce qu'était le service public ". Très vite il s'aperçoit que les affaires sociales " au niveau départemental (DDASS), c'est un statut peu valorisant car on se compare très vite aux collègues des DDE et DDA qui sont mieux logés, mieux dotés de moyens etc.. ". Il remarque alors que " l'idée n'était quand même pas de rentrer dans les ordres : je n'avais pas fait vœu de pauvreté et de modestie de statut social ". Par la suite, il intègre l'ENA ou son rang de classement (75 sur 110) réduit ses possibilités en matière de choix: " à partir du moment où je suis classé comme je le suis, je choisis les affaires sociales sans peine parce que cela reste un secteur d'activité qui m'intéresse bien qu'à ce moment là j'avais quand même perdu un peu mon idéalisme ". Entretien sous directeur DSS.

<sup>136</sup> *Le Monde* 02/04/1999, p. 38.

part des données statistiques pour identifier les promotions orientées plus fortement vers le social<sup>137</sup> et d'autre part sur les relations générationnelles dont peuvent se revendiquer dans les entretiens les anciens élèves de l'ENA. Sur le premier point, on peut noter en guise de préalable que le nombre de diplômés par promotion de sortie de l'ENA connaît une augmentation sensible à partir 1974, avec la promotion " Guernica " jusqu'à la promotion " Louise Michel " (1982-84). Ces différentes promotions fournissent entre 4 et 10 élèves qui effectuent ou effectueront un passage dans le secteur de la santé et des affaires sociales (cf. tableau n°6). Ce tournant correspond certainement à la transformation de ce secteur de l'activité étatique qui, comme nous l'avons mentionné précédemment, devient de plus en plus important. Cependant de façon générale, l'effet de promotion est statistiquement faible sur notre échantillon pour ce qui concerne les générations d'avant ou du début des années 1970, mais aussi pour celle d'après 1986. Par ailleurs, en se fondant sur nos interprétations statistiques, on peut constater que dix des membres de la promotion " Voltaire " ont effectué un passage dans le secteur. Les entretiens permettent d'ajuster ces interprétations et de relativiser l'effet promotion. Ainsi, une ancienne élève de la promotion " Voltaire " rappelle de certains de ces camarades : " à commencer par François Hollande, Jean-Pierre Jouay, Frédérique Bredin, Michel Sapin, Ségolène Royal... C'était une promotion rigolote ... ", mais elle précise que pour ceux qui se sont retrouvés dans le secteur au moment de son passage à la direction des Hôpitaux : " j'ai un de mes sous-directeurs qui est de ma promo, il y en a un autre qui a été longtemps à la DSS, mais bon je ne peux pas dire que ce soit une promotion qui se soit distinguée sur le secteur sanitaire et social, pas vraiment ”<sup>138</sup>. Il en va de même pour les énarques sortis de la promotion Charles De Gaulle (1970-72) bien connu pour son attitude collective qui s'est traduite par le refus de choisir les grands corps<sup>139</sup>.

---

<sup>137</sup> Il est nécessaire de signaler que les statistiques mobilisées dans le tableau n°6 sont calculées à partir des données du *Bérard Quelin*. Elle indique le nom de la promotion de sortie de l'ENA et un passage dans le secteur étudié. Ce passage peut être bref et n'intervient pas forcément à la sortie de l'école.

<sup>138</sup> Entretien directeur des Hôpitaux.

<sup>139</sup> Entretien directeur de l'IGAS.

<i>Promotions ENA</i>	<i>nb cit.</i>	<i>%</i>
Voltaire (78-80)	10	10%
Guernica (74-76)	7	7%
D'Aguesseau (80-82)	7	7%
Droits de l'homme(79-81)	7	7%
Stendhal (63-65)	6	6%
M. De l'Hospital (77-79)	5	5%
Charles de Gaulle (70-72)	5	5%
Solidarité (81-83)	5	5%
Louise Michel (82-84)	4	4%
Simone Weil (72-74)	3	3%
François Rabelais (71-73)	3	3%
Diderot (84-86)	3	3%
Thomas More (69-71)	2	2%
P. Mendès France (76-78)	2	2%
André Malraux (75-77)	2	2%
Jean Monnet (88-90)	2	2%
Marcel Proust (65-67)	2	2%
Robespierre (68-70)	2	2%
Saint-Just (61-63)	2	2%
Montaigne (86-88)	2	2%
Promo. Ment. une fois	14	15%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

**Tableau n°6 : Les promotions de l'ENA des élites politico-administratives du secteur**

Mais de l'aveu même d'un des anciens élèves de “ cette promotion où figurent notamment Alain Juppé, Christian Pierret, Dominique Perben, les Préfets ou anciens Préfets Christian Frémont, Paul Mingasson, Joel Lebeschu, Jean Michel Bérard, Jean Pierre Lacroix, Thierry Klinger, Denis Prieur, Joël Gadbin, Bernard Coquet, Pierre Mirabeau, le chef de l'IGAS, Christian Rollet, Jérôme Clément (ARTE), Bernard Faivre d'Arcier (festival d'Avignon)... ” connaissait d'autre logique de solidarité préalable à la scolarité à l'ENA : “ autour du groupe dit *des artilleurs* composé des dix de ladite promotion qui s'étaient connus à l'école d'Artillerie et qui se retrouvent tous les ans le Premier Mai depuis 25 ans ”<sup>140</sup>. A s'en tenir à de tel propos “ l'effet de promotion ” n'a pas forcément un impact direct sur le développement de carrière dans le secteur. Par contre, il se peut qu'au “ coup par coup ” et de façon individuelle un haut fonctionnaire soit à un moment donné de sa trajectoire “ recommandé ” par une de ses relations de promotion pour l'octroi d'un poste. Mais la plupart du temps, ces “ choix politiques ” sont guidés par le croisement de deux logiques “ de compétence et de confiance ” qui se chevauchent (au sens anglais de *overlap*)

sans jamais s'exclure<sup>141</sup>. Lors des entretiens, ces acteurs présentent la haute fonction publique comme “ un petit monde ” où l'on se connaît et où on se fait reconnaître, car l'un de vos prédécesseurs propose votre nom lors de l'octroi d'un poste<sup>142</sup>. Ici, l'hypothèse forte que sous-tendent certains travaux ethnologiques voyant dans le passage par la promotion le moment, voire même le rite, qui donne “ naissance à l'esprit de corps ”<sup>143</sup>, mérite d'être relativisé par notre étude des trajectoires sectorielles de ces élites politico-administratives. Certes, le rôle de l'effet de promotion comme élément permettant d'accéder aux réseaux qui facilitent l'intégration des sommets de l'Etat mériterait d'être posé<sup>144</sup>, mais en l'état de notre connaissance du terrain, on ne peut y accorder qu'une importance relative et souligner par là même l'hétérogénéité des ces élites. Par contre, l'analyse de l'implication des élites politiques administratives tant dans les “ clubs politiques ” que dans les forums où se discute le devenir des politiques sectorielles montre qu'il existe des lieux de socialisation extérieur au secteur qui même s'ils ne jouent pas forcément le rôle que la science politique veut bien leur attribuer, demeurent encore aujourd'hui des lieux d'échanges d'idées et de développement d'interconnaissances qui ne sont pas sans effets sur le secteur.

---

<sup>140</sup> Entretien chef de cabinet du ministre de la Solidarité Nationale.

<sup>141</sup> Pour certains historiens, le favoritisme et l'extension du tour extérieur ne datent pas des années récentes, car déjà au début du siècle l'accession à l'emploi public et le développement de carrière dépendait de recommandations à caractère politique. On pourrait toutefois remarquer qu'aujourd'hui le critère de la compétence joue plus fortement, cf., J. P. Machelon, *La République contre les libertés*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1976.

<sup>142</sup> Un haut fonctionnaire nous rappelle comment il a accédé au poste de directeur des Hôpitaux : “ ...Donc lui, il a dû partir fin avril et moi je suis arrivé le 15 juillet en ayant été contacté fin juin. Mais visiblement le cabinet du ministre a cherché dans le secteur et puis quand il y a des postes comme ça vacants, il y a des gens qui font acte de candidature ... Dans ce cas là vous prenez les annuaires de la l'ENA, les annuaires de je ne sais pas quoi, vous regardez et vous vous dites : tiens c'est dommage ; pourquoi est-ce qu'on ne le contacterait pas. Ça, c'est le côté chasseur de tête pour trouver des responsables pour des postes comme ça. Alors on ne fait pas appel à un cabinet de recrutement, on fait appel *aux instruments traditionnels de l'administration*. Vous savez, c'est un petit monde l'administration... Oui bien sûr, c'est quelqu'un que je connaissais. Comment on fait quand on cherche quelqu'un ? On commence par passer des coups de téléphone aux copains en disant : dis donc tu ne connaîtrais pas quelqu'un qui aurait ce profil là, encore une fois c'est de l'artisanat de chasseur de tête ”. Entretien directeur des Hôpitaux.

<sup>143</sup> I. Bélier, *L'ENA comme si vous y étiez*, Paris, Seuil, 1993.

<sup>144</sup> Un journaliste du Monde consacré récemment une pleine page à cette question : “ ENA, le cérémonial du baptême ”. Ces conclusions rappellent l'ambiguïté de la question : “ Or plus le temps passe, plus les mémoires sont défaillantes. Si certains anciens élèves se sont passionnés pour le choix des noms ... d'autres y ont été assez indifférents en considérant cela comme une affaire de potaches... Il serait temps néanmoins, d'écrire l'histoire de ces promotions, qui a l'intérêt de refléter l'Histoire avec un grand H ”, cf., *Le Monde* 23/01/1998, p. 14.

### 2.3.3. La diversité de la socialisation “ externe ” : des “ clubs politiques ” aux pratiques informelles.

Un certain nombre de travaux sur les élites ont avancé l'hypothèse selon laquelle le passage par un “ club politique ”, notamment dans la période précédant un changement de régime<sup>145</sup> ou encore suite à une alternance politique après de longues années de marginalisation par rapport aux sommets de l'Etat<sup>146</sup>, facilite l'intégration dans la structure du pouvoir de nouveaux hauts fonctionnaires. Passé cette période de “ grande transformation ”, il semble que les hauts fonctionnaires se socialisent en externe en développant des pratiques particulières comme la constitution “ d'amicales ”, d'associations ou encore la participation à certains cercles d'intellectuels. Dans cette perspective, il s'agit de s'impliquer dans ces lieux informels qui permettent aux élites de rester en contact avec le secteur.

Sur le premier point, l'analyse des entretiens nous invite à distinguer les différentes alternances politiques. En effet, pour les hauts fonctionnaires socialistes et les membres de cabinets intégrant les sommets de l'Etat entre 1981 et 1986, la référence à différents clubs politiques ou à des cercles de réflexion semble structurante. Ainsi, un ancien directeur de la Sécurité sociale déclare : “ Avant 1981, j'ai participé aux groupes de travail des experts du PS sur les questions de la santé publique, de la sécurité sociale et des hôpitaux. Au sein de ces groupes, j'ai côtoyé entre autres des acteurs tels que Jean Michel Belorgey, Jean Louis Bianco, Jean de Kervasdoué, Gérard Moreau. Dans le cadre de ces réseaux ma génération se préparait à l'alternance politique et on fonctionnait déjà comme un gouvernement d'alternance... Mon implication dans le groupe d'expert socialiste m'a permis d'approfondir mon savoir-faire sur la question sociale. Je dois préciser qu'au sein de ces groupes de travail la dimension idéologique de l'action sociale, notamment la référence au modèle social-démocrate n'était pas essentielle pour moi. Mon approche du devenir des politiques dans le secteur était très technique. Notre groupe d'expert produisait de l'argumentation

---

<sup>145</sup> On renvoie ici aux travaux de Delphine Dulong sur “ le club Jean Moulin ” dans le processus de socialisation des Hauts fonctionnaires au mode d'action étatique qui va caractériser la genèse de la nouvelle République, cf., D. Dulong, *Moderniser la politique. Aux origines de la V<sup>e</sup> République*, Paris, L'Harmattan, 1997.

<sup>146</sup> Se référer ici aux articles de B. Gaïti, “ Politique d'abord : le chemin de la réussite ministérielle dans la France contemporaine ” et F. Dreyfus, “ Les cabinets ministériels : du politique à la gestion administrative ”, in P. Birnbaum (dir.), *Les élites socialistes au pouvoir. 1981-1985*, op. cit.

pour les acteurs politiques et de fait participait indirectement à la genèse du programme commun. Notre fonctionnement était lié au parti socialiste. Ces groupes d'experts thématiques constituaient le vivier dans lequel les futurs ministres socialistes du secteur comme Nicole Questiaux et Edmond Hervé, qui par ailleurs n'y participent pas directement, choisiront une partie de leurs collaborateurs. Je tiens à préciser que les ministres du premier gouvernement socialiste y sélectionneront les hauts fonctionnaires qui se sont préparés à exercer les tâches de conseiller technique. Par contre, les fonctions de directeur de cabinet ministériel seront dévolues à un généraliste »<sup>147</sup>. Cette précision est importante à double titre car, d'une part, elle permet de postuler que le recrutement des directeurs de cabinet relève d'une logique différente, et d'autre part que ces groupes d'experts favorisent le développement d'une élite sectorielle spécialisée susceptible de porter les politiques du changement. Notre interviewé précise les positions occupées dans le secteur " par le nombre d'acteurs issus de ces groupes de travail dans le cabinet Questiaux. Il s'agit respectivement de Gérard Moreau (assurance maladie), de Pierre Gautier (action sociale), Marie-Laurence Pitois Pujade (action sociale), Jean-René Brunetières (action sociale), Gilles Johanet et Michel Lucas. De plus les correspondants que l'on avait dans les autres ministères provenaient aussi de ces groupes d'experts. A Matignon, il s'agissait de Bernard Brunhes, de Christian Rollet et de Patrice Corbin ; chez Delors de Jean Lavergne et Hervé Hannoun et chez Fabius de Patrick Camsale et enfin à l'Elysée de Yannick Moreau »<sup>148</sup>. On peut ajouter à cela que des anciens de ces groupes d'experts accèdent dans un même mouvement à la direction de certaines administrations centrales, comme par exemple Jean de Kervasdoué à la direction des Hôpitaux en 1982. Il est donc indéniable que sur cette période, et suite à la " grande alternance de 1981 ", les groupes des experts du parti socialiste permettent la sélection d'un nombre important de membres des futures élites politico-administratives du secteur sanitaire et social. Cependant, une mise en perspective sur la durée montre que seulement un nombre restreint d'entre eux, mais certainement pas les moindres, ont fait une carrière dans le secteur<sup>149</sup>. Les autres sont soit sortis du secteur,

---

<sup>147</sup> Entretien directeur de la Sécurité sociale.

<sup>148</sup> Entretien pré-cit.

<sup>149</sup> On pense ici principalement à Gilles Johanet, actuel directeur de la CNAMTS ; Christian Rollet, directeur de l'IGAS ; Pierre Gautier, directeur de l'Action sociale ; Jean René Brunetières, directeur de l'Agence du médicament ; Michel Lucas, président de l'ARC. Pour une interprétation analytique du rôle de ces acteurs



comme Yannick Moreau aujourd'hui à la SNCF, ou encore sont partis dans le secteur privé comme Bernard Brunhes. Par contre, il est intéressant de noter que sur la période que nous avons retenue, 1981-1997, il s'est produit cinq nouvelles alternances politiques entraînant des changements beaucoup moins importants au sein des élites politico-administratives du secteur. En effet, les ministres du secteur des gouvernements de Droite (Veil et Barrot) ont bien souvent puisé dans les réseaux qui préexistaient avant 1981 autour de, René Lenoir, Jean Marmot, et Jean Choussat, alors que d'autres hauts fonctionnaires tel que Bertrand Fragonard ont continué leur carrière dans le secteur malgré les changements de majorité politique.

Par ailleurs, l'autre période durant laquelle nous avons pu observer un processus de rénovation partiel des hauts fonctionnaires du secteur semble être celle postérieure à 1988. Un ancien conseiller technique après avoir reconnu s'être préparé à son entrée dans le secteur " en ayant participé à des groupes de travail au Conseil d'Etat sur des sujet de santé, mais aussi en ayant monté un groupe de travail (informel) avec des amis (fonctionnaires, des professionnels de santé et des médecins) qui s'intéressaient à ces questions à titre personnel ", déclare que " quand Claude Evin a constitué son équipe, il est allé chercher dans ces groupes pour monter son cabinet. Ainsi, la réflexion préalable avait eu lieu dans ces structures qui étaient très variables. Certains venaient de groupes de réflexions, de partis politiques, d'associations du type *Convaincre*, puisqu'il y avait une parité santé dans ce club et d'autres groupes plus techniques... Et puis, il y avait des gens qui venaient de groupes de réflexion hospitaliers, d'autres de *Témoins* et *comme point commun on a tous été nommés en 1988*. Et ces gens qui ne se connaissaient pas forcément ont réalisé qu'ils avaient des idées communes parce que les deux grands déterminants, la politique et l'intérêt pour le secteur de la santé font qu'il y a des valeurs partagées ”<sup>150</sup>. Ce processus de rénovation partielle des élites du secteur doit tout autant à la volonté d'afficher un changement de politique qu'à une logique de relève générationnelle. On peut penser que tous les dix ans, une nouvelle génération de fonctionnaires s'investit dans le secteur.

Les autres lieux qui sont mis en exergue en matière de socialisation externe sont les

---

dans le processus d'institutionnalisation d'une élite du *Welfare* dans le secteur, se référer à notre développement suivant.

<sup>150</sup> Entretien conseiller technique.

associations, les “petits repas entre amis” où se retrouvent des cénacles de hauts fonctionnaires et enfin les manifestations organisées par les groupes d'intérêts du secteur. Ainsi, pour les élites qui sont entrées dans le secteur par le biais des politiques de la famille, l'engagement associatif semble être important. Un ancien membre de cabinet rappelle à ce propos “...J'ai été amené par proximité familiale à participer à des groupes de travail à l'Unaf sur des sujets qui me paraissaient importants tels que : Comment concilier le temps de la famille et le temps de l'école ? Comment concilier le temps de la famille et le temps professionnel ? Donc j'ai été amené à travailler par le biais d'une fédération d'associations familiales de manière assez étroite sur ces questions de rythmes et de temps qui sont les dimensions même de la modernité familiale”. Certes cette participation à l'action associative permet d'appréhender autrement les problématiques du secteur, mais elle ne constitue pas en soi un lieu de rencontre pour les futures élites. Par ailleurs, la plupart des autres acteurs interviewés insistent sur le fait qu'il existe des repas informels et plus ou moins épisodiques, comme ceux des directeurs de l'administration du secteur ou encore au sein de certains groupes restreints d'experts. Ainsi, un ancien conseiller technique reconnaît qu'aujourd'hui encore : “Je réunis régulièrement au niveau de l'espace européen des experts de gauche, un petit cénacle de gens de la Cour des comptes, de l'IGAS, du Conseil d'Etat voire de l'inspection des Finances. On se retrouve de façon épisodique, une fois tous les semestres, on est une trentaine et on se fait un petit dîner... Voilà on fait le point, chacun vide son sac, dit du mal du voisin, suggère une petite idée et puis voilà, et tout ceci fonctionne comme ça. Mais ce n'est pas formalisé, ça n'est pas un véritable club si vous voulez”<sup>151</sup>. Enfin, d'autres acteurs mentionnent l'existence de club qui sont en fait des manifestations organisées par les groupes d'intérêts du secteur. Pour l'un d'entre eux : “il y a un machin un peu mondain qui s'appelle le club Avenir de la santé, qui est financé par le laboratoire Glaxo Welcome dans lequel il font venir tout le gratin. Il font venir tous les mois dans un grand hôtel parisien une personnalité. C'est aussi l'occasion justement de se retrouver entre fonctionnaires, dirigeants des systèmes sociaux de santé ... C'est un club de rencontre ... mais il n'y a pas de phosphoration d'élaboration”<sup>152</sup>. Il ressort de ces exemples que ces différentes formes de socialisation sont tout au plus des lieux où l'on peut travailler

---

<sup>151</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>152</sup> Entretien conseiller technique.

l'aspect relationnel dans le secteur. La recherche des lieux informels où experts et décideurs se réuniraient pour produire une vision du monde à partir de laquelle seraient élaborées les futures politiques semble aussi séduisante que fausse<sup>153</sup>. Cette perspective est ainsi résumée : “ A ce propos, je me souviens de la théorie que Moisdon du Centre de l'école des Mines nous avait présenté dans le cadre d'une étude effectuée pour la MIRE sur le Compte de la Protection sociale du Sesi. Il avait alors employé le mot de club pour désigner l'ensemble des experts de l'administration en disant que finalement cet espèce de club à un moment donné avait dégagé un consensus ou une vision collective, alors que selon moi cela se fait de manière totalement informelle autour de dossiers et autour de gens qui à un moment peuvent réunir un groupe de travail sur un sujet, et à ce moment là le sujet émerge. Donc ça se fait de manière véritablement informelle ”<sup>154</sup>. Ce type de remarque nous invite à relativiser le courant d'analyse des politiques publiques qui tend à survaloriser le travail effectué en amont de la décision et à l'extérieur des institutions sectorielles de l'Etat.

#### 2.3.4. De l'affaiblissement “ général ” du Commissariat au Plan à la recherche de “ véritables ” *think tanks* ?

La sociologie anglo-saxonne contemporaine des processus décisionnels accorde un rôle essentiel aux “ think tank ”. Ces institutions constituent des lieux privilégiés où les discussions entre les experts et les hauts fonctionnaires permettent d'introduire l'innovation dans les politiques. Si la France peut se prévaloir d'avoir par le passé approché ce modèle, avec des institutions telles que le Commissariat au Plan pour le social<sup>155</sup>, la DATAR pour l'aménagement du territoire<sup>156</sup>, la Direction Prévisionnelle pour les finances, ou encore l'INSEE, il semble qu'aujourd'hui certaines de ces institutions aient perdu une partie de leurs fonctions originelles. De nouvelles institutions avec de nouvelles finalités et de nouveaux modes de fonctionnement telles que la MIRE (social), la DARES (travail)

---

<sup>153</sup> Un interviewé se montre catégorique dans sa réponse à la question : “ Non, il n'en existe pas à ma connaissance. Après, il y a des structures généralistes comme *Saint Simon* ou *Echanges et Projets*. Mais des clubs sociaux, je ne crois pas ”. Entretien Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>154</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>155</sup> B. Jobert, *Le social en Plan*, Paris, Editions ouvrières, 1981.

<sup>156</sup> G. Massardier, *Expertise et aménagement du territoire. L'Etat savant*, Paris, L'Harmattan, 1996.

paraissent avoir contribué à élargir ces lieux de production intellectuelle<sup>157</sup>. Notre analyse des élites politico-administratives du secteur sanitaire et social permet de revenir sur cette question, notamment dans leur rapport au plan, puis ensuite à travers les nouveaux “ forums ” du secteur.

Le rôle historique du plan dans le social est quelque chose d'établi sur lequel, il n'est pas nécessaire de revenir longuement. Précisons, simplement que jusqu'à la fin des années soixante dix, le plan a assumé une fonction d'expertise et de prospective généralement bien suivie par les élites politico-administratives du secteur. A partir des années quatre vingt, un changement se produit sous une double contrainte. La première, externe au secteur, résulte d'une montée en puissance de la contrainte budgétaire que certains chercheurs ont traduit par le terme de “ tournant néo-libéral ”<sup>158</sup>. La seconde, interne, relève de l'accroissement quantitatif de l'effectif des élites politico-administratives durant cette période. A l'encontre des auteurs que nous venons de citer, nous pensons que le processus d'homogénéisation d'une élite dans le secteur du *Welfare* s'effectue à partir des années quatre vingt dix. Dans cette perspective, le commissariat au Plan n'a qu'une fonction assez marginale. En effet, on ne peut pas postuler que c'est au sein de ce lieu de réflexion que les élites acquièrent un nouveau savoir-faire sectoriel leur permettant de s'autonomiser progressivement de la contrainte des spécialistes des Finances. A ce moment là, des institutions comme la DSS vont se doter en interne d'une véritable “ task force ” capable de faire elle-même le travail de prospective<sup>159</sup>. D'un point de vue quantitatif sur la participation de nos acteurs au Plan, on note pour la période préalable à notre étude (VII<sup>e</sup> Plan/1976-1980), la présence de Jean Choussat (commission des affaires Sociales), Georges Dorion (commission de la santé), Alain Gilette (vie sociale) et enfin dans un comité voisin, Marie Thérèse Join-Lambert

---

<sup>157</sup> A ce propos, il est intéressant de noter qu'une partie de ces élites, la plus spécialisée, reconnaît avoir suivi de près ou de loin les travaux de recherches de la MIRE.

<sup>158</sup> Pour eux : “ le néolibéralisme n'a pas été imposé de l'extérieur à un Etat rétif. Ce sont les économistes d'Etat qui lui ont fourni son armature intellectuelle. C'est une élite dirigeante issue de l'Etat et dont le camp de base est le ministère de l'Economie, des Finances et du Budget qui en a fait un puissant outil de promotion, parachevant ainsi la grande reconquête amorcée avec la constitution de la V<sup>e</sup> République et son parti pris de fusion des fonctions politiques et administratives. Par le jeu du pantouflage, de la privatisation bien maîtrisée, elle a conquis les sommets de l'économie. Par son travail dans les cabinets et les écuries des présidentiables, elle a acquis les mérites nécessaires pour obtenir des parachutages favorables et coloniser ainsi non seulement le centre du pouvoir politique (partis, parlement, ministère) mais aussi sa périphérie ”, cf., B. Jobert, B. Théret, “ France : consécration républicaine du néolibéralisme ”, op. cit., p. 80.

(emploi et travail)<sup>160</sup>. Pour ce qui relève successivement du VIII<sup>e</sup> Plan (1981-1984), du IX<sup>e</sup> Plan (1984-1988), du X<sup>e</sup> Plan (1988-1992) et du XI<sup>e</sup> Plan (1992-1997) le nombre des élites politico-administratives du secteur croît fortement<sup>161</sup>. A ce propos, on peut toutefois remarquer que cela ne représente qu'un faible pourcentage par rapport à l'échantillon global de notre population (133 acteurs). En revanche, il est indéniable que les acteurs qui s'y sont rencontrés ont pu développer des affinités qui dépassent souvent le clivage droite/gauche. Ainsi, un haut fonctionnaire de droite du secteur et ancien responsable au Commissariat Général du Plan dit d'un de ses collègues de gauche : “ Un des plus brillant connaisseur de ce métier. J'ai connu X.. Quand je présidais je ne sais plus quoi... Il était rapporteur et il ferrailait beaucoup. J'avais trouvé que c'était un garçon intelligent... (et déclare à un autre moment de l'entretien à l'encontre de la même personne )... Aujourd'hui, je le reconnais un peu comme mon fils ”<sup>162</sup>. Il en va de même pour comprendre la “ complicité établie ” actuellement entre l'actuel directeur de la Sécurité sociale et son chef de service adjoint, qui malgré un engagement politique originel fortement différencié, ont commencé à collaborer au Plan<sup>163</sup>. Si la prise en compte du développement de telles affinités dans ce type de lieu est importante pour comprendre le déroulement de la carrière de certaines élites à l'intérieur

---

<sup>159</sup> Entretien directeur de la Sécurité sociale.

<sup>160</sup> Les données sont tirées des listes des Commissions du Commissariat Général du Plan.

<sup>161</sup> Rappelons ici, le nom des hauts fonctionnaires qui participent aux différentes commissions traitant des question relatives au secteur qui se succèdent :

- VIII<sup>e</sup> Plan : Commission de “ la protection sociale et de la famille ” : René Lenoir, Jean Choussat, Dominique Coudreau, Michel Lagrave et Michel Thierry. Notons aussi la présence de Jean de Kervasdoué à l'agriculture.
- IX<sup>e</sup> Plan : Commission “ Emploi, revenus et solidarité ” : D. Coudreau, B. Fragonard, J. de Kervasdoué, M. Lagrave / Commission “ Développement social et culturel ” : Marinette Girard / Commission “ Solidarité des âges face au vieillissement démographique ” : R. Ruellan, R. Briet / Groupes de prospective “ personnes âgées ”: J. Choussat, Y. Moreau, Ch. Rollet.
- X<sup>e</sup> Plan : Commission “ Protection sociale ” : A. M. Brocas, R. Briet, J. Choussat, G. Vincent, Cl. Fonrojet, B. Fragonard, M. Girard, J. de Kervasdoué, M. Lagrave, J. Marmot / Commission “ Dépendance des personnes âgées ” : M. Durrafourg, R. Briet, G. Laroque, M. Laroque, F. Mercereau ; M. Thierry.
- XI<sup>e</sup> Plan : Commission “ Cohésion sociale et prévention de l'exclusion ” : B. Fragonard, A. Durrleman, G. Moreau, P-L Rémy, M. Thierry.

<sup>162</sup> Entretien directeur CNAF.

<sup>163</sup> L'interviewé concerné se rappelle : “ On avait travaillé dans la Commission Teulade avec Kervasdoué. Et moi, j'étais toujours un peu orphelin d'une réflexion un petit peu plus prospective, c'est-à-dire en rupture sur les questions de santé. Et donc, j'avais été à l'origine avec d'autres de la création de la Commission Soubie *Santé 2010*. Elle s'est mise en place avec la complicité d'A-M. Brocas qui est aujourd'hui mon

même du secteur<sup>164</sup>, cela ne nous dit rien ou pas grand chose sur les effets concrets que le Plan peut avoir sur la genèse même des politiques.

Un ancien membre du IX<sup>e</sup> Plan mentionne que : “ dans le cadre du Plan, nous faisons tourner des modèles (pas moi). On passait des commandes à la Direction de la Prévision, à l’INSEE, avec sur scénario plusieurs hypothèses et l’on discutait des résultats. Ensuite, l’on soumettait cela à la Commission, les partenaires sociaux, les hauts fonctionnaires et les universitaires et chercheurs. On avait ensuite une discussion collective ”<sup>165</sup>. On peut remarquer ici lors de ces débats les thèses promues par la DP sur la rationalisation des dépenses publiques par l’Etat, devaient bien être défendues notamment en la personne de Jean Choussat. Par ailleurs, la dimension “ théorisation de l’action publique ” à partir de modèle est perçue de façon extrêmement différenciée par les hauts fonctionnaires du secteur. Certains reconnaissent aisément que “ le Plan est un lieu où le social a toujours eu une place un peu à part et un peu privilégiée. Et le Commissariat a cette caractéristique de fonctionner sur trois pieds. On travaille avec les administrations, les partenaires sociaux, et avec le monde de la recherche. Il fonctionne bien quand il parvient à faire travailler ces trois pôles en même temps. Moi, cela m’a permis de piloter, de travailler, d’organiser des travaux sur des sujets comme l’emploi, la protection sociale, la santé, et de travailler dans des commissions avec Teulade, Martine Aubry, Soubie, Fragonard... En même temps, c’est un endroit très intéressant dans la mesure où par tradition, c’est une maison économique. Donc son intérêt est de faire se rencontrer des mondes et des manières de voir qui souvent ne font que se croiser ”<sup>166</sup>. D’autres voient dans cet aspect creuset généraliste : “ un défaut du Plan qui ne peut en aucun cas être un bon outil de travail pour les fonctions qui sont supposées être spécialistes... Je dirais que la seule partie un peu vivante du Plan, c’est le service social. Cependant, cette tradition est très liée au fait qu’à cette période là en tout cas, le ministère des affaires sociales était faible. Par ailleurs, il se trouve qu’à l’époque de

---

adjointe et qui venait de la sous-direction retraite et qui à l’époque était directeur adjoint du cabinet de Durieux ”. Entretien directeur Sécurité sociale.

<sup>164</sup> Signalons ici que parmi les acteurs que nous avons cités comme étant passés par le Plan, sans y voir une relation de cause à effet direct, certains occupent aujourd’hui des positions importantes dans le secteur : Gilles Johanet, directeur de la CNAMTS ; Christian Rollet, directeur de l’IGAS ; Jean-René Brunetières, directeur de l’Agence du médicament ; Raoul Briet, directeur Sécurité sociale ; Anne-Marie Brocas, directrice -adjoint Sécurité sociale.

<sup>165</sup> Entretien directeur de l’IGAS.

mon passage au Plan, le Directeur du budget était mon beau-frère. Je lui ai dit : écoute-moi, je trouve que ma boutique n'est pas de bonne qualité, est-ce que tu peux m'aider ? Il m'a dit d'aller me faire voir... Le potentiel de travail, il est à la D.P., il est au budget, le plan est à la marge. De plus la concertation au concret il fallait voir ce que cela était car les partenaires sociaux envoyaient toujours des 2e et 3e couteau ”<sup>167</sup>.

La fonctionnalité actuelle du Plan par rapport au secteur sanitaire et social semble faire l'objet d'un fort débat. Au regard des différentes réactions sur cette question des élites interviewées, on constate un affaiblissement certain corrélatif tout à fois à l'affirmation d'une réflexion se structurant autour des gens des finances, mais aussi à travers le processus d'affirmation d'une élite politico-administrative plus dense et plus compétente au sein des ministères du secteur. Toutefois, aux dires de certains acteurs, le Plan garde encore une certaine légitimité car “ c'est souvent un lieu qui permet de monter des groupes informels de travail dans lequel les gens vont sans qu'il y ait d'enjeu immédiat de décision ”<sup>168</sup>. Enfin, c'est aussi à partir de cette institution que le *Livre Blanc* ou encore le rapport *Santé 2010* sont mis sur agenda. Ainsi, un ancien du Plan, plutôt à droite, admet que “ la fonction de creuset du Plan a été une expérience très intéressante, notamment à l'occasion du *Livre Blanc* sur les retraites de Michel Rocard. Mon nom n'apparaît pas, mais de fait j'avais la responsabilité d'un groupe inter-administratif et j'ai rédigé ce livre ”<sup>169</sup>.

Au total, il ressort de notre analyse socio-graphique des élites politico-administratives du secteur sanitaire et social quelques caractéristiques qui méritent d'être soulignées. Bien entendu ce type d'acteurs revêt bien souvent les traits sociologiques propres à la haute fonction publique française. De façon générale, à quelques exceptions près comme la féminisation, notre population est dotée des mêmes prédispositions sociales (*cursus honorum*) et de la même légitimité professionnelle (grands corps et types de carrières) que les autres élites de l'Etat. Cependant, dans la mesure où ces acteurs sont dotés de ressources “ généralistes ” rien ne les prédispose *a priori* à se spécialiser dans ce secteur de l'activité étatique, si ce n'est à travers un choix délibéré et en jouant des ressources propres à l'action

---

<sup>166</sup> Entretien directeur Sécurité sociale.

<sup>167</sup> Entretien directeur CNAF.

<sup>168</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>169</sup> Entretien directeur Sécurité sociale.

sectorielle. De ce fait, l'angle d'observation retenu pour l'analyse, c'est à dire l'approche par le secteur à travers la moyenne durée, permet d'appréhender ce processus à partir de la spécificité de certaines trajectoires. En effet, si sur notre échantillon total, un peu plus d'un tiers n'effectue qu'un bref passage dans le secteur quelque soit sa position, un autre tiers se caractérise par des trajectoires durables sans vraiment accéder à des positions dominantes, le dernier tiers s'affirme par le développement de véritables stratégies de carrière ascensionnelle. Ceux-ci s'appuie sur trois types de ressources: d'une part des positions (ressource positionnelle) et une réputation dans le secteur (ressource réputationnelle), mais surtout par une participation directe et indirecte mais aussi formelle et informelle au processus décisionnel dans le secteur des politiques sanitaires et sociales (ressource décisionnelle). On peut trouver ici des éléments de compréhension du processus de différenciation sectorielle des ces élites au sein même de l'Etat.

Enfin, si ces éléments tendent à confirmer l'hypothèse d'une hétérogénéité structurelle des élites dans ce secteur de l'activité de l'Etat, notre analyse du rôle des hauts fonctionnaires et des membres de cabinet conduit à dire que ces élites ne forment pas *a priori* un groupe social homogène, même si certains d'entre eux se connaissent *intuitu personae*. Par contre, leur engagement dans l'action politico-administrative lorsqu'il se double d'une certaine durée, débouche sur une participation à la définition des représentations cognitives sectorielles (voir sur cette question le chapitre 3). Néanmoins, si l'acceptation d'un référentiel commun de base sur la sauvegarde par l'Etat et l'adaptation à la contrainte financière pour préserver le système de protection sociale semble fédérateur, on rencontre des élites dotées de ressources particulières notamment en matière d'expertise qui essayent d'imposer leur marque personnelle sur les politiques. Dans cette perspective, si l'on veut comprendre la dynamique même du processus décisionnel dans les politiques sanitaires et sociales, l'hypothèse de l'émergence progressive d'un sous groupe d'élite, une élite sectorielle du *Welfare*, mérite d'être discutée.



## — Chapitre 2 —

### Les logiques d'institutionnalisation d'une elite du *Welfare* ?

William Genieys (CEPEL)

---

Il s'agit dans ce nouveau développement de montrer en quoi une sociologie des élites permet de dresser les contours d'un sous-groupe qui se caractérise par l'affirmation d'un pouvoir relativement autonome au sein des sommets de l'Etat sanitaire et social. A l'instar des théoriciens monistes tel que Wright Mills et ses disciples, il convient de montrer comment cette élite se structure *dans* et *par* le secteur<sup>170</sup>. En effet, ce ne sont pas tant les prédispositions culturelles et politiques d'ensemble qui conditionnent la formation d'une élite cohérente et homogène, mais au contraire l'investissement dans l'acquisition d'un savoir-faire particulier qui s'effectue *ex post* par la professionnalisation sectorielle. Autrement dit, il est plutôt nécessaire de revisiter les travaux de James Burnham ou encore ceux de Jean Claude Thoenig pour interpréter l'avènement au sein même de la structure du pouvoir d'une élite sectorielle<sup>171</sup>. Il s'agit donc de dégager les indicateurs sociologiques qui conditionnent l'identification de cette élite. Pour ce faire, il faut opérer un changement d'approche en croisant la *méthode réputationnelle* et la *méthode décisionnelle*<sup>172</sup>. Ainsi, la

---

<sup>170</sup> Ch. W. Mills, *The power Elite*, New York, Oxford University Press, 1956.

<sup>171</sup> J. Burnham, *L'ère des organisateurs*, Paris, Calman-Lévy, 1947 et , J.C Thoenig, *L'ère des technocrates*, op. cit..

<sup>172</sup> Cette distinction méthodologique est centrale dans notre analyse car elle inverse la perspective de recherche ouverte par Floyd Hunter à partir de l'analyse réputationnelle. Ce dernier dans son étude sur les notables d'Atlanta essaye d'évaluer la capacité de l'élite dirigeante à se situer sur une échelle de statuts (position sociale), rejoignant ainsi l'approche positionnelle. Notre perspective est différente dans la mesure où nous allons construire notre approche réputationnelle à partir de l'implication des acteurs dans les processus décisionnels. Nous allons appréhender la réputation des élites en partant de l'observation de leur capacité d'action dans le secteur. Ainsi, il s'agit de mesurer les effets de légitimation des élites imputables

cohérence de l'élite sectorielle est abordée du point de la réputation que se sont construits les acteurs (et dont ils peuvent se revendiquer) dans le secteur soit auprès de leur pairs, soit à partir de leur implication individuelle ou collective et officielle ou officieuse dans certaines décisions politiques qui ont marqué le secteur (Plan Bérégovoy, Plan Juppé, loi Evin etc.)<sup>173</sup>. Par ailleurs, l'homogénéité de cette élite est abordée du point de vue de sa capacité à défendre mais aussi à transformer le référentiel d'action dominant dans le secteur à travers la mise en avant d'une volonté politique d'innovation. Cela nécessite d'aborder, la question de l'élite sectorielle en interaction, c'est à dire tant du point de vue de la participation à des forums que de leur implication dans les arènes des politiques. Autrement dit, il s'agit de rejeter l'idée d'une séparation fonctionnelle au sein de cette élite entre " les experts " et "les gestionnaires ".

Partant de ce postulat, nous avancerons l'hypothèse de l'institutionnalisation progressive d'une élite du *Welfare*. Pour ce faire, nous allons partir de l'idée suivante: " une élite présente un aspect fortement institutionnalisé si elle parvient à préserver son système de rôles spécifiques en détenant la maîtrise de son propre recrutement et en réussissant à exclure de toute invasion d'intrus qui ne satisfont pas ses propres règles d'admission, étant eux mêmes issus d'un autre champ social organisé en un autre système de rôles et de valeurs " <sup>174</sup>. En effet, en nous intéressant à cette question à partir de l'analyse du processus d'émergence d'un sous groupe d'élite au sein même d'un secteur particulier de l'action de l'Etat, le concept d'institutionnalisation mérite d'être précisé et enrichi. Rappelons en nous appuyant sur Samuel Huntington que l'institutionnalisation dépend de quatre facteurs : *la complexité, l'autonomie, la cohérence, l'adaptation*<sup>175</sup>. Il s'agit dès lors de voir en quoi le modèle explicatif de cet auteur peut nous être utile pour comprendre le processus d'émergence d'une élite du *Welfare* au sein des sommets de l'Etat français. Ainsi, une organisation très complexe, ici l'Etat, doit être divisée en un grand nombre de sous-unités, ici le secteur du *Welfare*, pour s'adapter aux demandes, être plus flexible et donc plus

---

à l'action (implication dans les processus décisionnels). Autrement dit, il importe de savoir quelle réputation elles ont acquise dans le secteur à partir de ce qu'elles ont fait, au détriment des positions formelles de pouvoir qu'elles ont détenue.

<sup>173</sup> Ce type d'analyse repose sur l'interprétation de l'important matériel qualitatif obtenue lors de nos 43 entretiens. Il est surtout développé dans le chapitre 4.

<sup>174</sup> P. Birnbaum, *Dimensions du pouvoir*, Paris, PUF, 1984, p. 211.

<sup>175</sup> S. Huntington, *Political Order in Changing Societies*, New Haven, Yale University Press, 1968.

durable. Dans un même sens, ce modèle reconnaît que l'autonomie de cette organisation passe par une maîtrise de son recrutement qui entraîne une intégration verticale des élites assurant par la même son indépendance vis à vis des forces sociales externes. Dans le cas précis de l'étude de l'institutionnalisation d'une élite du *Welfare*, il convient de montrer que cette variable joue au sein même des élites politico-administratives de l'Etat pour comprendre l'autonomisation d'un sous-groupe d'élite qui, d'une part, auto-gère ses propres logiques de recrutement dans le secteur (savoir faire professionnel et réputation)<sup>176</sup> et, d'autre part, lutte depuis le début des années quatre vingt pour s'émanciper de la " tutelle " des hauts fonctionnaires des Finances. Par contre, les deux derniers indicateurs à savoir la cohérence, compris ici comme le consensus interne intra-élite, et l'adaptabilité mérite d'être discuté. En effet, si l'on peut avancer des indicateurs tangibles d'un consensus interne à l'élite du *Welfare*, à travers l'affaiblissement du clivage droite-gauche et la défense d'un référent sectoriel commun autour de la préservation de la Sécurité sociale et du renforcement du pilotage par l'Etat, il n'en demeure pas moins que de cette cohérence d'ensemble est soumise à des conflits qui tiennent tant à de nouveaux clivages politiques qu'à une volonté souvent personnalisée d'imposer sa marque sur les politiques. Il s'agit d'ailleurs peut-être sous cet angle, d'un aspect du principe d'adaptabilité qui assure la continuelle transformation de l'élite du *Welfare*, mais aussi, d'une caractéristique propre aux limites de ce processus d'institutionnalisation. Dans cette perspective, il s'agit tout d'abord d'analyser le processus d'émergence de l'élite du *Welfare*, pour ensuite souligner sa prétention à se doter d'une forte autonomie politique au sein même de l'Etat et enfin, insister sur la façon dont la contrainte politique limite son pouvoir.

## **1. Description et identification de l'élite du *Welfare*.**

Dans ce premier développement, il est nécessaire d'appréhender empiriquement les acteurs que nous définissons comme appartenant à l'élite du *Welfare*. Pour ce faire, nous ferons ressortir dans un premier temps les indicateurs sociologiques, selon la méthode réputationnelle, qui permettent d'avancer une définition opérationnelle de ce sous-groupe d'acteurs. Par la suite, à partir d'une étude fine des trajectoires des acteurs faisant partie de

---

<sup>176</sup> On rappelle, que comme nous l'avons montré le déroulement d'une carrière dans le secteur repose sur l'acquisition d'une double légitimité : savoir faire professionnel dans le secteur et reconnaissance par les " pairs ".

cette élite, nous mettrons en évidence les ressources particulières de cette élite sectorielle.

### **1.1. Des indicateurs à l'esquisse d'une définition opérationnelle.**

La définition de cette population *d'élite du Welfare* découle de l'analyse de l'échantillon global<sup>177</sup>. La méthode réputationnelle nous permet de préciser les contours de ce groupe d'élite à partir du croisement de leurs représentations et à partir de la prise en considération de leurs modalités d'intervention sur les décisions prises au cours de la période. Comme la question de la réputation dans le secteur a déjà été préalablement abordée à partir des lieux de socialisation interne et externe ainsi que des réseaux, nous considérerons cela comme un acquis. Dès lors, il s'agit d'appréhender la réputation de ces élites au regard de leur implication dans les politiques du secteur. Autrement dit, il s'agit de comprendre leur légitimité à partir d'une analyse des élites en action. Les entretiens nous ont permis d'évaluer qualitativement la réputation qu'ont les acteurs qui forment notre sous-groupe d'élite dans le secteur. De plus en effectuant une mise à plat quantitative (le comptage de la fréquence de citations de ces acteurs), on peut noter que ces acteurs sont capables de citer en moyenne quatre à cinq personnes avec lesquelles elles ont “travaillé” mais aussi de situer dans le même ordre de grandeur les acteurs ayant une réputation dans le secteur des politiques sanitaires et sociales<sup>178</sup>. Concrètement, un haut fonctionnaire du secteur avance une définition l'élite du *Welfare* “comme une communauté assez forte entre les personnes. Un noyau de personnes qui partagent ces principes et ces valeurs. Je pense par exemple à quelqu'un comme Fragonard qui est un grand ancien du social et auquel on a demandé de replonger, de repartir à la CNAM. Bon, je me situe dans la même démarche intellectuelle et administrative. Ce sont des gens qui ont choisi de servir l'Etat et de le faire dans le secteur social pour des raisons qui tiennent à leurs affinités personnelles et à la question de se dire

---

<sup>177</sup> Nous rappelons ici au lecteur les deux temps de notre démarche analytique. D'une part, du point de vue quantitatif, nous avons précisé les caractéristiques sociologiques majeures de l'ensemble de la population. D'autre part, un traitement qualitatif a été réalisé, sur la base d'entretiens (43 au total) et de la constitution d'un corpus de textes produit par les hauts fonctionnaires faisant partie de notre échantillon (rapports officiels, articles, ouvrages, ...).

<sup>178</sup> En raison de la nature de notre échantillon d'interviewés, c'est-à-dire une représentativité par période et par positions, notre estimation oscille autour de un tiers de notre échantillon total comme ayant une réputation dans le secteur.

dans l'Etat, où puis-je être le plus utile »<sup>179</sup>. Il y a dans ces propos deux éléments assez forts permettant de comprendre comment se définit une élite à l'intérieur même d'un secteur de l'activité étatique. Le premier relève de l'idée de l'existence d'une " communauté assez forte " entre les individus qui interagissent dans le secteur. Dans ce sens, on perçoit bien les éléments de clôture sociale de ce sous-groupe de hauts fonctionnaires dont la caractéristique majeure est de partager les mêmes principes et les mêmes valeurs. Enfin, l'attachement au groupe s'effectue par le biais d'une référence filiale aux " grands anciens ". Rappelons que dans un même sens, un interviewé déclare à propos de son passage à la Ve chambre de la Cour des comptes : " Il y avait une collection de conseillers maître tous avec des personnalités plus fortes les unes que les autres, qui avaient tous été des grands hommes du social »<sup>180</sup>. Par ailleurs, un autre indicateur de l'autonomie de l'élite du *Welfare* provient de la maîtrise indirecte de son propre recrutement<sup>181</sup>. Un haut fonctionnaire du secteur mentionne à propos de son intégration dans un cabinet ministériel : " On cherche quelqu'un de la DSS parce que ça peut faciliter les contacts entre le cabinet et une grande direction, un peu comme cela se fait aux Finances, etc. Ainsi, Jean François Chandelat qui m'a bien connu à l'ACOSS, cite mon nom je crois à Antoine Durrleman à Matignon comme étant dans le vivier des gens à recruter... (en fin d'entretien nous revenons sur la question des interconnaissances)... Elle n'est pas formalisée cette famille. Il n'y a pas une enveloppe qui réunit ces gens là, ils se reconnaissent, ils ont un feeling, ils ont un contact. Tous ça c'est un peu la famille DSS, ça n'exclut ni les divergences politiques, ni éventuellement les inimitiés personnelles, mais c'est un peu quand même ce creuset des hauts fonctionnaires de la protection sociale qui passe forcément par la DSS »<sup>182</sup>. Un autre conseiller technique prolonge la réflexion en parlant plutôt de milieu que de communauté, à propos des affinités qu'entretiennent les élites dans le secteur : " D'ailleurs dans ces milieux-là on se connaît tous plus ou moins, on s'est tous croisés, on s'est tous plus ou moins rencontrés, on lit les

---

<sup>179</sup> D'un point de vue méthodologique, il convient de préciser que la question de l'existence ou de l'appartenance à une élite du *Welfare* n'a pas été posée directement aux interviewés. C'est à travers des questions sur les liens personnels, les affinités intellectuelles, la participation à certains lieux de réflexion ou de décision que le sujet a été indirectement abordé.

<sup>180</sup> Entretien directeur des Hôpitaux.

<sup>181</sup> Rappelons ici qu'un poste dans un cabinet ministériel relève d'une pure logique de cooptation. Il en va de même pour les directeurs d'administration centrale qui sont nommés en conseil des ministres, avec toutefois la recherche de personne " consensuelle " en période de cohabitation.

travaux des uns et des autres, alors il y a une sorte de fond commun ”<sup>183</sup>. Cela est d’autant plus vrai pour le secteur de la famille où le nombre global de hauts fonctionnaires moins élevé entraîne “ une très grande complicité qui est liée aussi au fait que sur la politique familiale, il y a quand même peu de gens. Je peux vous citer tous les gens qui ont participé à la décision depuis vingt ans ... Et on va en trouver 20 ”<sup>184</sup>.

Sans entrer dans une logique d’un classement de la réputation qui analytiquement poserait problème, on peut citer des extraits d’interviews mentionnant un nombre restreint d’acteurs : “ c’est un très petit nombre de personnes. Aujourd’hui, Choussat vient de mourir, vous avez Coudreau, Johanet, Briet, Durrleman qui a fait le plan Juppé, Marmot. Voilà ça fait cinq, alors je suis peut-être un peu sévère en disant ça, mais ça ne fait pas beaucoup plus ”<sup>185</sup>. Dans un registre proche et à propos du rôle de cette élite dans l’institution : “ c’est important le poids des hommes. Dans une administration faible quand vous avez une personnalité éclatante, quand vous avez un Fragonard qui est un garçon fin, quand vous avez un Johanet, un Raoul Briet, bon, et bien ça marche. Il est clair que ce sont des gens qui sortent un peu de l’ordinaire, dont l’autorité dépasse le champ strict de la fonction qui leur est attribuée ”<sup>186</sup>.

Si l’on rajoute à cela ceux dont la réputation c’est construite dans les institutions de prospective telle que le Plan comme le rappelle “ Briet compte tenu de toutes les réflexions auxquelles il a présidé au Plan est quand même un de ceux qui en connaît le plus sur le sujet, avec A-M Brocas. Mais c’est un tout petit cercle de gens ”<sup>187</sup>. La méthode réputationnelle telle que l’utilisons permet de dresser les contours fluides et incertains d’un sous-groupe au sein même des élites politico-administratives du secteur sanitaire et social. Certes, la qualification par les acteurs même de communauté au sens strict du terme nous paraît un peu forte. Il s’agit plutôt d’une *epistemic community* qui s’agrège sur des valeurs

---

<sup>182</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>183</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>184</sup> Entretien directeur CNAF.

<sup>185</sup> Entretien directeur CNAM.

<sup>186</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>187</sup> Entretien directeur des Hôpitaux.

partagées dans le milieu institutionnalisé du *Welfare*<sup>188</sup>. Ces différents constats nous permettent d'avancer une définition opératoire de l'élite sectorielle.

On pourrait alors définir l'élite du *Welfare* comme un groupe de hauts fonctionnaires qui se caractérise d'abord par une bonne connaissance des enjeux sanitaires et/ou familiaux du fait de leur longévité dans le secteur de la protection sociale. Les acteurs qui la composent sont en règle générale dotés d'une capacité d'expertise qui leur permet d'être à l'origine de projets de politiques, dont on retrouve parfois la traduction dans les différentes mesures adoptées lors de la période. Cette élite a aussi une forte proximité au politique, ce qui ne signifie pas nécessairement une forte politisation mais plutôt le fait qu'ils ont des liens étroits avec des acteurs politiques qui se concrétisent le plus souvent par un (ou plusieurs) passages en cabinet. Enfin, les membres de l'élite sectorielle sont le plus souvent issus d'un grand corps ou "petit corps" fortement investi dans le secteur, en particulier la Cour des comptes et l'IGAS, et ont également occupé un (ou plusieurs) postes de direction administrative. C'est pour cela aussi qu'ils sont au cœur de réseaux d'affinité qui se structurent autour de quelques "leaders" administratifs, porteurs des projets les plus construits et les plus affirmés, pour agir sur les enjeux sélectionnés. Entre une "bonne réputation" et la participation au processus décisionnel, cette élite capte les ressources positionnelles majeures du secteur. La mise en perspective des trajectoires qui les caractérisent en atteste.

## **1.2. Trajectoires et ressources sectorielles particulières.**

L'analyse des trajectoires politico-administratives permet de repérer au sein de celles-ci un groupe plus restreint formant une *élite sectorielle*, singularisée par le cumul de plusieurs types de ressources (administrative, politique, d'expertise, relationnelle et réputationnelle) et une durée importante dans le secteur (supérieure à trois ans). Pour sélectionner les

---

<sup>188</sup> On pourrait adapter la notion d'*epistemic communities* issue de la sociologie des réseaux à la sociologie des élites. Dans cette perspective, elle ne renverrait pas à un réseau mais à un groupe d'élite présentant quatre traits caractéristiques : 1/ une série de croyances normatives partagées, entraînant la même logique d'action basée sur des valeurs à chacun des membres du groupe d'élite ; 2/ des croyances causales partagées, découlant de leur analyse des pratiques au centre des problèmes de leur domaine d'activité et qui forment la base pour l'élucidation des liens multiples entre leurs actions et leurs buts poursuivis ; 3/ des notions validantes partagées, c'est-à-dire des critères définis entre eux pour évaluer et soupeser le savoir expert dans leur domaine ; 4/ un mode opératoire commun, c'est-à-dire des pratiques communes. Pour la définition originale du concept se référer, P. Haas, "Introduction : Epistemic Communities and International Policy Co-ordination", *International Organization*, 49 (1) 1992, p.3.

trajectoires types de cette élite, nous sommes partis de l'observation du moment d'arrivée à des positions importantes dans le secteur, qu'elles soient de type institutionnel (directeurs d'administration ou de caisse et conseillers techniques) ou encore plus informelles comme la participation à une prise de décision importante<sup>189</sup>. C'est donc à partir d'une démarche diachronique et en utilisant les sources dont nous disposions (BQ, CV personnel et entretiens) que nous avons reconstruit le parcours de ces acteurs dans le secteur. Par ailleurs, la prise en compte des périodes d'entrée dans la carrière au sein de ce secteur montre qu'il existe au sein de l'élite du *Welfare* trois générations majeures : celle des élites qui ont accédé à des postes avant l'alternance de 1981 et qui font figure *de grands anciens* ; celle qui intègre les sommets de la structure du pouvoir après le changement de majorité politique avec l'arrivée de François Mitterrand à la Présidence de la République et qui constitue en quelque sorte *la génération 81* ; et enfin celle qui sont entrées lors de la succession d'alternances politiques que connaît le régime de la V<sup>e</sup> République et après que se soit opéré un “ tournant néo-libéral ” dans les politiques du secteur : *les gestionnaires du social*. Bien entendu, cette façon d'appréhender la réalité des trajectoires sectorielles de l'élite du *Welfare* passe par la construction de trois types que nous allons illustrer à partir d'exemples empiriques retenues.

### 1.2.1. La trajectoire des “ grands anciens ”.

L'analyse du premier type de trajectoires de l'élite du *Welfare* montre qu'aujourd'hui encore, le secteur subit l'influence d'acteurs ayant commencé leur carrière dans les années soixante dix<sup>190</sup>. Ils ont obtenu leur poste à responsabilité dans le secteur avant 1981. Généralement plutôt à droite, proche de la démocratie chrétienne, ils prônent de façon générale la défense par l'Etat du système de santé. Leur influence sur le processus même de transformation du secteur et sur l'institutionnalisation d'une élite du *Welfare* est de premier ordre. En effet, ils ont permis d'une part au secteur de se doter “ de ses lettres de

---

<sup>189</sup> Pour une application de cette méthode d'analyse de la trajectoire des élites à un autre contexte politique, on peut se référer à W. Genieys, “ Les élites périphériques espagnoles face au changement de régime ”, *Revue française de science politique*, vol. 46, n°4 août 1996, pp. 650-680.

<sup>190</sup> Pour le type de trajectoire *grands anciens*, nous pouvons citer les noms suivants : Lenoir\*, Marmot\*, Fragonard\*, Choussat, Lagrave, Coudreau. Bien entendu, il ne s'agit pas pour nous de personnaliser à outrance l'analyse, voire de “ panthéoniser ” nos élites, mais de donner des indications biographiques cohérentes sur ses serviteurs de l'Etat. L'étoile (\*) signifie qu'un entretien a été réalisé avec l'acteur en question.



noblesses ” et d’autre part, ils ont formé ou influencé directement ou indirectement leurs successeurs.

On mentionnera ici comme exemple tout d’abord la trajectoire de René Lenoir qui à bien des égards incarne l’image du précurseur. En effet, il entre dans le secteur dans les années 1960, “ en plein dans les trente glorieuses ”, et découvre alors “ la croissance du budget social de la nation ”<sup>191</sup>. Auparavant, il effectue une scolarité à l’ENA au sein de la promotion *Félix Eboué* (1952-1954) qui l’amène à passer quatre ans dans l’administration coloniale et à accéder aux fonctions d’inspecteur des finances<sup>192</sup>. Ce n’est qu’à partir des années 1970, après un passage en tant que directeur adjoint au cabinet de Michel Debré, qu’il accède à des responsabilités dans le secteur en devenant, en service détaché, directeur général de la famille, de la vieillesse et de l’action sociale au ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale. Dans un même temps, il occupe les fonctions de vice-président de la commission des prestations sociales pour le VI<sup>e</sup> Plan (1970-75). Dans la foulée, il accède aux plus hautes responsabilités dans le secteur en devenant, de 1974 à 1978, secrétaire d’Etat auprès de la ministre de la Santé (S. Veil) chargé de l’action sociale. Par la suite, il devient président de la commission de la protection sociale et de la famille pour le VIII<sup>e</sup> Plan. Enfin, après avoir participé directement au développement de l’enseignement du social au sein même de l’ENA, via la “ quinzaine sociale ” (cf. notre précédent développement), il occupe les fonctions de directeur de l’ENA (1988-1992). Aujourd’hui encore, il est, auprès de Jacques Chirac, le conseiller spécial du président sur les questions sociales. Parallèlement à cette activité et, conformément à un registre de valorisation sectorielle propre à l’élite du *Welfare*, il a rédigé un certain nombre d’ouvrages sur ces thématiques<sup>193</sup>.

Ensuite on peut évoquer la figure de “ grand ancien ” de Jean Choussat qui effectue une carrière entre le budget et le social (cf. supra présentation partielle de sa trajectoire). L’analyse de sa trajectoire montre son rôle de *go between* entre ces deux secteurs de l’activité étatique qui jusque dans les années quatre-vingt avaient des logiques de

---

<sup>191</sup> Entretien ancien Secrétaire d’Etat.

<sup>192</sup> Source fiche BQ René Lenoir.

<sup>193</sup> *Les Exclus* (Le Seuil, 1974), *Les Cerisiers d’Ighil* (Fayard, 1991), *Le tiers monde peut se nourrir* (Fayard, 1985), *Quand l’Etat disjoncte*, (Ed. La Découverte, 1995).

fonctionnement fortement différenciées. Successivement nommé directeur général de la Santé et de la Sécurité sociale (25/07:80) puis directeur du Budget au ministère de l'Économie, des Finances et du Budget<sup>194</sup>, il permet ainsi l'importation des techniques des finances dans le social (dotation globale de fonctionnement)<sup>195</sup>. Il favorise aussi une pratique qui se développe dans les années 1980, consistant à inciter les jeunes fonctionnaires qui commencent leur carrière dans le social à effectuer leur mobilité soit à la Direction Prévisionnelle soit à la sous direction du Budget qui a en charge les comptes sociaux. Son influence directe comme indirecte sur la génération de l'élite du *Welfare* qualifiée de gestionnaire du social semble forte.

Enfin, on peut prendre pour exemple des trajectoires de grands anciens issus d'un même grand corps, la Cour des comptes, comme celles de Jean Marmot et de Bertrand Fragonard. Le premier, dès sa sortie de l'ENA en 1963, intègre la Cour des comptes et se spécialise sur le social en effectuant un certain nombre de rapport sur ces questions<sup>196</sup>. En même temps qu'il franchit les étapes classiques de la carrière au sein de la Cour, il obtient des responsabilités comme celle de secrétaire général adjoint du conseil supérieur de la sécurité sociale et de la commission supérieure des allocations familiales et des organismes rattachés à leur secrétariat général. Cependant, ce n'est qu'après un détour par la défense nationale qu'il se trouve nommé en février 1981 à la direction de la Sécurité sociale, poste qu'il occupe jusqu'en 1983. Entre avril et novembre 1987, il est nommé rapporteur général des États généraux de la Sécurité sociale, et en juillet 1993, il est nommé président du comité du médicament. Son implication dans l'activité de la V<sup>e</sup> chambre de la Cour des comptes, notamment comme président de la commission des comptes de la Sécu, lui a permis d'amener au social un nombre important de "jeunes" conseillers (cf. supra nos développements sur la Cour).

---

<sup>194</sup> Source fiche BQ Jean Choussat.

<sup>195</sup> Un de ces condisciples note à ce propos : " Je vais prendre l'exemple de quelqu'un qui a joué un rôle infiniment plus important que moi dans la conduite de la politique sociale durant cette période, qui était un ami très proche, très cher, qui est un grand, un très grand serviteur de l'Etat, qui a joué un rôle déterminant, qui partageait sans doute un peu ma manière de voir, qui est mort malheureusement il y a quelques jours. Si Jean Choussat avait écrit ses mémoires, il aurait sans doute apporté une contribution déterminante à l'issue des lois économiques et sociales des vingt dernières années..." , Entretien directeur Sécurité sociale.

<sup>196</sup> Sources entretien et fiche BQ Jean Marmot.

Bertrand Fragonard quant à lui intègre la Cour des comptes en qualité d'auditeur en 1964. Après un bref passage dans l'industrie pétrolière, mais surtout suite à mai 68, moment à partir duquel, il ne souhaite plus “ continuer dans le capital international ” mais plutôt suivre sa fibre humaniste en “ jouant le versant libéral, socio-libéral ou encore social ” dans un secteur de l'activité étatique où cela était possible<sup>197</sup>. Ainsi, de 1974 à 1979, il entre dans les cabinets ministériels où il occupe successivement les postes de chargé de mission auprès de René Lenoir, puis de directeur adjoint de cabinet de Simone Veil, ministre de la santé et de la famille<sup>198</sup>. Par la suite, il entame une véritable carrière au sein des sommets administratifs du secteur en occupant successivement : la direction de la CNAF (1980-1987), puis les fonctions de commissaire général au Plan (1987-1988), la direction de la Délégation interministérielle au RMI (1988-1996), et de la CNAMTS de 1997 à 1998. Sa trajectoire est intéressante dans la mesure où il est l'un des seuls qui à travers son action dans le secteur fait le lien entre les “ générations ” de l'élite du *Welfare*. De plus, la façon dont il a pu passer des politiques de la famille aux politiques sociales en général constitue un modèle du genre, et annonce aussi le type de trajectoire que suit son “ fils spirituel ” Gilles Johanet.

### 1.2.2 Les trajectoires de “ la génération 81 ”.

Il s'agit ici d'analyser les trajectoires des acteurs qui entrent dans le secteur suite à l'alternance de 1981<sup>199</sup>. Ils ont en commun le fait d'avoir été nommé pour incarner le changement dans les politiques du secteur mais aussi sur des logiques d'affinités politiques plutôt de gauche. Cette génération incarne de façon explicite la question du changement dans les politiques sociales, car elle fut la première à affronter systématiquement les représentants des Finances autour de la question de la rationalisation des comptes sociaux. Les membres de la Cour des comptes ou encore de l'IGAS ont trouvé progressivement les ressources nécessaires pour s'émanciper de cette contrainte. C'est principalement parmi ces hauts fonctionnaires que l'on trouve ceux qui se sont assurés une longue carrière au sein des positions institutionnelles majeures du secteur. La trajectoire la plus représentative de la

---

<sup>197</sup> Entretien directeur de la CNAF.

<sup>198</sup> Source fiche BQ Bernard Fragonard.

génération 81 est certainement celle de Gilles Johanet. En effet, ce dernier complète un cursus classique de brillant énarque qui se dirige à la sortie de l'école vers la Cour des comptes (1977), par un investissement dans la recherche. Ainsi, il rappelle volontiers que “ ses liens privilégiés avec l'INED sont liés à ses études. A mon intérêt pour la démographie que j'ai développé lors d'un DEA... La démographie est un révélateur de l'évolution des sociétés, fascinant. Et puis je fais des lectures, des livres de Sauvy surtout, remarquable... Ce sont des lectures fascinantes ”<sup>200</sup>. Fort de ce *background* et mis en avant par ses pairs, il se retrouve très brièvement en juillet 1981 directeur de cabinet de Georgina Dufoix<sup>201</sup>. Par la suite, il exerce les fonctions de chargé de mission auprès du Premier ministre (3e gouvernement Pierre Mauroy) et en 1984 occupe le même type de fonction auprès de Georgina Dufoix. Il mène de front une activité importante au sein des instances de réflexion du Parti Socialiste qui l'amène en 1989 au poste de secrétaire général du groupe des experts du PS. De février 1989 à octobre 1993, il est directeur de la CNAMTS. Après avoir pris un petit peu de recul consacré entre autre à la rédaction d'un ouvrage sur la Sécurité sociale<sup>202</sup>. La reconnaissance *erga omnes* de ses compétences incite Martine Aubry à le nommer en juillet 1998 à nouveau directeur de la CNAMTS. Sa trajectoire montre tant par les ressources qu'il mobilise (partisane et compétences) que l'on peut en tant qu'élite du *Welfare* se doter d'une autorité qui traduit une certaine autonomie par rapport au politique. Le dernier plan (le “ plan Johanet ”) qu'il vient de proposer au Ministre en constitue un exemple très actuel<sup>203</sup>.

---

<sup>199</sup> Pour le type de trajectoire *génération 81* nous pouvons citer les nom suivant : G. Johanet\*, Ch. Rollet\*, F. Mercereau\*, Y. Moreau\*, M-L. Pitois-Pujade, J de Kervasdoué\*, M. Girard, R. Ruellan\*, P. Gauthier\*, B. Brunhes, J-C. Naouri, G. Moreau, M. Thierry.

<sup>200</sup> Entretien directeur CNAMTS.

<sup>201</sup> Un de ses proches collègues se rappelle avoir proposé son nom car “ c'était l'alternance et il fallait marquer le coup ”. Ce dernier plutôt au centre droit déclare avoir refusé ce poste tout en y proposant quelqu'un. Entretien directeur CNAF.

<sup>202</sup> G. Johanet, *Comptes et mécomptes de la protection sociale*, Paris, PUF, 1985 ; G. Johanet, *Dépenser sans compter*, Paris, Santé de France, 1995 ; G. Johanet, *Sécurité sociale. L'échec et le défi*, Paris, Le Seuil, 1998.

<sup>203</sup> Le “ plan Johanet ” porte sur les dépenses remboursés par l'ensemble des régimes d'assurance-maladie. Il a été proposé au ministre le 15 mars 1999 par le directeur de la CNAMTS. Il comporte 22 mesures qui constituent un plan stratégique destiné à dégager à terme 62 milliards de francs d'économie par an tout en améliorant la qualité du système de soins. Un journaliste écrit à ce propos : “ Il y avait jusqu'à présent les partisans et les adversaires du plan Juppé. Il y aura les adeptes et les détracteurs du plan Johanet ”, in *Le Monde*, 21 et 22 avril 1999, p. 10.

Dans un registre relativement proche, on peut mentionner la trajectoire de Jean de Kervasdoué (cf. supra). En effet, ce dernier après un passage éphémère au sein du cabinet du Premier ministre accède à la fonction de directeur de Hôpitaux. Il assume cette responsabilité jusqu'en 1986. Tout en se reconvertissant dans le consulting en santé, il s'investit au sein du Plan en participant en tant que président du groupe de travail " Santé " - Commission " Santé Protection Sociale " du X<sup>e</sup> Plan et aussi en faisant partie de la Commission du Plan " Santé 2010 ". Son autorité intellectuelle dans le secteur provient notamment du fait qu'il s'est efforcé d'importer la sociologie des organisations américaine appliquée au secteur de la Santé<sup>204</sup>. Dans une telle perspective, la question de l'adaptation des politiques sociales à la contrainte budgétaire est quelque chose qui va de soi.

La trajectoire de Christian Rollet aujourd'hui directeur de l'IGAS (depuis 1993) relève du même type de logique (publication de littérature grise sur le secteur avec toutefois un passage plus long dans les cabinets ministériels entre 1981 et 1986, avant de devenir directeur de l'École Nationale de la Santé Publique jusqu'en 1993. D'autres acteurs, comme par exemple les deux directeurs de la Sécurité sociale issus de la " génération 81 ", François Mercereau et Rolande Ruellan ont une approche plus concrète du changement d'orientation dans les politiques sectorielles. Le premier nommé, un énarque/IGAS, issu du groupe des experts PS d'avant 1981, effectue de nombreux passages dans les cabinets (Questiaux et Bérégovoy) avant de devenir directeur de la DSS, reconnaît à propos de sa génération : " Nous n'avions pas l'impression d'être très politisés. Nous voulions être les hauts fonctionnaires socialistes... A partir de 1983, avec l'arrivée de Bérégovoy, on s'attache à la recherche de l'équilibre financier des comptes sociaux... Pour ma période, la principale innovation provient de l'importation des méthodes des spécialistes de la finance publique. Naouri et Filipi qui venaient du corps de l'inspection des finances n'y sont pas étrangers " <sup>205</sup>.

---

<sup>204</sup> Le CV que l'acteur nous a donné lors de notre entretien comporte la rubrique publications suivantes :  
- J. de Kervasdoué, J. Kimberly, V. Rodwin, *La santé rationnée*, Paris, Economica, 1981.  
- J. de Kervasdoué, J. Kimberly, V. Rodwin, *The end of an illusion. The future of Health Policy in Western Industrialized Nations*, University of California Press, 1984.  
- J. De Kervasdoué, *La santé intouchable*, Paris, ed. JC Lattès, 1996.  
- Auteur de très nombreux articles. Editeur de la revue *International Journal of Health Services*, publié par l'Université John Hopkins - USA et de la revue *Organization Studies*.

<sup>205</sup> Entretien directeur Sécurité sociale.

Cette capacité d'adaptation au changement dans les pratiques sectorielles semble être la caractéristique majeure de cette génération de l'élite du *Welfare* qui a pu continuer son processus d'institutionnalisation au sein des sommet de l'Etat. A ce titre, la trajectoire de Marie-Laurence Pitois-Pujade est particulièrement significative. En effet, jeune énarque elle est affectée dès 1979 en tant qu'administrateur civil au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale<sup>206</sup>. En 1982, elle entame une carrière dans les cabinets ministériels auprès de Pierre Bérégovoy, qu'elle suit au ministère de l'Économie et des Finances, puis à Matignon. Elle est nommée au titre de la mobilité dans ce ministère où elle effectue la suite de sa carrière malgré quelque retour en tant que “ fidèle ” dans les cabinets de Bérégovoy. Ainsi, elle se retrouve en 1992, conseiller auprès du Premier ministre en charge des questions sociales<sup>207</sup>. Sa double expérience lui permet d'avoir intégré une vision financière et gestionnaire du social qui constitue la marque de cette élite du *Welfare*.

### 1.2.3. Les “ gestionnaires du social ”.

Les trajectoires types des gestionnaires du social correspondent à celle des acteurs entrés dans la carrière sectorielle après 1988<sup>208</sup>. Elle se caractérise en général par une acceptation partagée de la contrainte financière sur les politiques sociales. Ces hauts fonctionnaires ont en commun leur filiation par rapport aux deux générations précédentes. Celle-ci se traduit par le développement d'inter-connaissance au sein des différents corps du secteur (Cour des comptes et IGAS) ou encore par un passage au sein du budget au titre de la mobilité. Si les générations précédentes avaient intégré la dimension financière dans leur approche des politiques sectorielles, cette dernière génération notamment grâce à une forte compétence

---

<sup>206</sup> Source fiche BQ Marie-Laurence Pitois-Pujade.

<sup>207</sup> On se doit ici de présenter la vision d'un conseiller technique qui l'a côtoyée au ministère. Pour lui, elle apparaît comme quelqu'un qui “ a été conseiller de Pierre Bérégovoy des années durant ... Elle a fait toute sa carrière aux finances, et elle exprime bien, y compris dans la caricature, ce que peut être une politique de santé du point de vue des finances. Quand Richard Bouton allait la voir au cabinet de Béré pour lui dire : Marie-Laurence, alors les 5 francs d'augmentation pour la consultation du généraliste c'est bon ? ; Elle répond oui. Alors, lui stupéfait, dit ah bon ! C'est bon ? Oui, Oui, c'est bon. Donc il dit : eh bien, écoutez , je n'ai plus rien à vous réclamer. Alors, il s'en va, et sur le pas de la porte il dit : c'est 5 francs en plus ? Non, non, c'est 5 francs en moins, dit-elle en riant, cela voulait dire qu'elle était opposée la revalorisation de la consultation des généralistes ”. Entretien conseiller technique. Cette anecdote montre bien comment la contrainte financière a été intégrée dans le secteur, à un tel point que l'on attribue M-L Pitois-Pujade un profil d'inspecteur des finances alors qu'elle vient du social.

<sup>208</sup> Pour le type de trajectoire *gestionnaire du social* nous pouvons citer les noms suivants : A-M Brocas\*, E. Marie\*, G. Rameix\*, (mobilité au budget ou à la DP), R. Briet\*, A. Durrelman\*, M-C Bazy Mallauray\*, D.

en matière de gestion des comptes sociaux dépasse cette contrainte.

Comme leurs prédécesseurs, ces acteurs participent pleinement aux différents lieux de production des référentiels sectoriels actuels. A ce titre, la trajectoire la plus exemplaire est certainement celle de l'actuel directeur de la Sécurité sociale, Raoul Briet. Dès sa sortie de l'ENA en 1979, il intègre la Cour des comptes pour être affecté à la Chambre sociale<sup>209</sup>. En 1982, à la demande de Jean Marmot, il devient rapporteur d'un groupe de réflexion sur les cliniques privées. L'année suivante, c'est au titre de rapporteur de la commission des comptes qu'il réalise une mission sur la mise en place de la dotation globale dans les hôpitaux<sup>210</sup>. Il effectue ensuite sa mobilité dans la fonction de sous-directeur de la vieillesse et participe au Plan sur ce thème. En 1987, toujours sous la houlette de Jean Marmot, alors rapporteur général des États généraux de la Sécurité sociale, il "joue un rôle d'écoute des partenaires sociaux et des professions médicales dans le cadre des auditions organisées"<sup>211</sup>. Tout en restant à la Cour des comptes, il prolonge son expérience dans les forums sectoriels, d'abord au Plan où, il occupe les fonctions de responsable des affaires sociales puis de commissaire adjoint. Dans le cadre de ses activités, il coordonne et rédige (officieusement) le *Livre Blanc* sur les retraites, participe à la Commission Teulade sur l'assurance maladie, et se trouve aussi à l'initiative de "Santé 2010". Par la suite, sa carrière administrative se trouve consacrée par l'accession au poste de directeur de la CNAMTS (1994) puis en 1996 à celui de directeur de la Sécurité sociale. Ce haut fonctionnaire doté de fortes ressources en matière d'expertise résume ce qui anime l'élite du *Welfare* de cette génération : "Mon attachement à la protection sociale n'est pas simplement historique ou symbolique, consistant à dire : les questions financières ne comptent pas. Ici, je suis devenu en quelque sorte *le budgétaire du social*. Mais ça correspond très bien à ma conception. Je passe mon temps à chercher des économies, à chercher un rééquilibrage. Ce

---

Tabuteau\*, G. Vincent\*, E. Couty, P. Georges\*, Daniel Postel Vinay\* M-Th. Join-Lambert, P-L. Rémy, P. Bas, M. Yahiel, J-R. Brunetière, M. Hirsch.

<sup>209</sup> Entretien directeur Sécurité sociale.

<sup>210</sup> Ce haut fonctionnaire précise : "mission d'interposition entre les directeurs d'hôpitaux, la Cnam et le Budget pour aider de Kervasdoué à sortir les textes d'application de la dotation globale. J'avais déjà clairement l'intention de continuer à travailler dans le secteur de la protection sociale. Et le DSS de l'époque, F. Mercereau, partageait ce souhait".

<sup>211</sup> De son propre aveu "cette expérience fut peu marquante et le rapport qui en suivit peu original sur l'assurance maladie. J'ai été déçu de ne pas avoir fait débattre les sages sur le Rapport Nora/Naouri". Entretien pré-cit.

n'est pas parce que je considère que le système est mauvais, c'est parce que si on ne le fait pas, le système disparaîtra »<sup>212</sup>.

Dans un registre assez proche, où cependant le passage en cabinet occupe une place déterminante, on trouve la trajectoire d'Antoine Durrleman, issu de la promotion suivante de l'École Nationale d'Administration. Il intègre en 1981 la Cour des comptes au sein de la 4<sup>e</sup> chambre<sup>213</sup>. Sa conception "humaniste du service de l'Etat" l'amène à s'investir de façon précoce dans le secteur social. Ses affinités politiques partagées le conduisent en 1986 à occuper les fonctions de chargé de mission au cabinet du Premier ministre (Jacques Chirac). Il prolonge son expérience administrative du social de 1991 à 1995 en occupant les fonctions de délégué général aux affaires sanitaires et sociales de la Ville de Paris. Il effectue son retour aux sommets de l'Etat dans le secteur en tant que conseiller auprès du Premier ministre (A. Juppé), chargé des affaires sociales pour jouer, de l'avis de nos interviewés un rôle déterminant dans la mise en œuvre du "plan Juppé" (cf. le dernier chapitre)<sup>214</sup>.

Un deuxième type de trajectoires permet de caractériser les gestionnaires du social. Il s'agit de celle dont les acteurs ont effectué leur mobilité aux Finances ou au Budget. Ainsi, Gérard Rameix, énarque/Cour des comptes effectue sa mobilité en tant que chargé du bureau 3A à la direction du budget en 1982 et "c'est là où j'ai acquis une bonne culture des finances publiques, c'est à dire une formation de généraliste de la haute administration sur les sujets financiers"<sup>215</sup>. Par la suite en 1986, il intègre le cabinet de J. Chirac sur la base de ces compétences. "Après l'échec de la politique de la première cohabitation, j'ai fait une petite incursion dans le secteur privé dans la banque d'affaire, ce qui m'a permis d'approfondir ma culture financière". En 1993, lors de l'alternance on "cherche quelqu'un qui a un œil extérieur mais qui a déjà un peu d'expérience et qui a des qualités de négociateur et de financier. C'est ainsi que je me suis retrouvé nommé à la direction de la

---

<sup>212</sup> cf., ibid.

<sup>213</sup> Entretien conseiller technique.

<sup>214</sup> Bien entendu, on pourrait ici citer les trajectoires d'autres acteurs de la Cour tels Bazy Malaurie, ou encore celles des IGAS, Marie-Thérèse Join-Lambert, Pierre-Louis Rémy, Michel Yahiel.

<sup>215</sup> Entretien directeur de la CNAMTS.



CNAMTS »<sup>216</sup>.

On peut également mentionner la trajectoire d'Anne-Marie Brocas. Enarque, elle commence sa carrière administrative en tant que chef de bureau à la sous-direction de l'assurance vieillesse et des prestations familiales au sein de la direction de la Sécurité sociale<sup>217</sup>. Pour sa mobilité en 1987, elle va à la direction de la prévision du Budget confirmant ainsi, une pratique fortement poussée par les “grands anciens”, tel que Jean Choussat. Elle explique ainsi son choix : “En participant à la DSS et au Plan aux travaux de réflexion qui ensuite déboucheront sur la réforme des retraites de 1993, j’ai été mise en contact avec des gens de la DP et j’ai souhaité dans le cadre de ma mobilité travailler avec eux au sein de cette direction d’étude économique du ministère des Finances”<sup>218</sup>. Cette expérience se prolonge en tant que chargé du bureau des transferts sociaux à la DP jusqu’en 1990. A cette période, elle entame une carrière dans les cabinets du secteur social où elle occupe successivement les fonctions de conseiller technique et de directeur adjoint auprès de Bruno Durieux. Parallèlement, elle reste très investie dans des lieux de réflexion sur le devenir du système de protection sociale français, où elle s’inscrit dans des perspectives d’évolution du système proche de celle de R. Briet, avec lequel elle travaille aujourd’hui directement en tant qu’adjointe au directeur de la Sécurité sociale.

Il ressort de l’analyse de ces trajectoires, de celle des “grands anciens” à celle “des gestionnaires” en passant par la “génération 81”, un faisceau d’indices attestant de la particularité d’une élite, en tant que groupe social homogène, dans le secteur du *Welfare*. Certes, il s’agit d’une homogénéité relative dans la mesure où la cohérence d’ensemble se dessine à travers des parcours institutionnels types où s’acquiert un savoir-faire en matière de politique sectorielle spécifique. Ce phénomène se traduit essentiellement par un processus d’autonomisation progressif vis-à-vis des gens de Bercy en matière de contrôle des comptes sociaux. On peut donc avancer l’hypothèse que l’élite du *Welfare* affirme ainsi une volonté d’accéder à une autonomie politique.

---

<sup>216</sup> Entretien pré-cit.

<sup>217</sup> Source fiche BQ Anne-Marie Brocas.

<sup>218</sup> Entretien sous-directeur administration centrale.

## 2. La prétention à l'autonomie politique de l'élite du *Welfare*.

Le processus d'autonomisation par rapport au politique d'une élite peut se mesurer à travers sa capacité à mobiliser des ressources propres. Cet élément est central pour établir le degré d'institutionnalisation d'une élite<sup>219</sup>. Généralement, cela se traduit par l'affirmation d'un pouvoir politique (au sens de *politics*) entre différentes catégories d'élites (administratives vs économiques vs politiques). Dans notre cas particulier, nous allons montrer que cela se traduit par une autonomie de l'élite du *Welfare* au sein des élites administratives, mais aussi par l'affirmation d'un véritable pouvoir en matière de politique publique (au sens de *policy*). Pour l'élite du *Welfare*, l'autonomie se manifeste d'un point de vue formel par la mise en avant d'un savoir-faire spécialisé, c'est-à-dire d'une compétence technique particulière alors que d'un point de vue cognitif, elle se traduit par la défense d'une vision globale du devenir du système de protection sociale à la française. Ce phénomène est perceptible à travers l'adhésion à un référentiel commun que l'on pourrait formuler de la façon suivante : *pour préserver la Sécurité Sociale, il faut l'adapter à la contrainte financière en renforçant le rôle de pilotage de l'Etat et en ciblant les prestations sociales vers les plus démunis*. Toutefois, il ne faudrait pas en déduire pour autant l'existence d'un projet structuré communément partagé par ce groupe d'élite. En effet, nous avons été amenés à repérer d'une part des différences significatives au niveau des mesures préconisées à l'intérieur de ce référentiel ; d'autre part à identifier les contrastes entre l'enjeu de la maîtrise des dépenses de santé (accent fort sur la capacité d'action de l'Etat) et celui des prestations familiales (accent fort sur la question du ciblage des prestations mais aussi de plus en plus sur les répercussions en termes d'emplois créés). De fait, les prétentions à l'autonomie politique de l'élite du *Welfare* ne peut être que relative. Il se traduit surtout sur deux terrains. Le premier se situe au niveau de l'émancipation par rapport à la contrainte financière exercé par le ministère de l'Économie. L'intériorisation de la contrainte financière dans les nouvelles pratiques en matière de mise en œuvre des politiques et la " parlementarisation du budget social de la nation ", suite au plan Juppé en constitue les signes les plus tangibles. Dans un même mouvement, le clivage politique entre

---

<sup>219</sup> P. Birnbaum, " Institutionalisation of power and integration of ruling elite : a comparative analysis ", *European Journal of Political Research*, n°6 1978, pp. 105-115.

la droite et la gauche semble dépassé au profit d'une défense de la sauvegarde du système global de protection sociale.

### **2.1. La revanche sur les “ gens de Bercy ” : le dépassement de la contrainte des Finances.**

Il convient tout d'abord de souligner que l'élite du *Welfare* s'est constituée à travers la défense de son secteur d'intervention politique à partir du moment où, dans les années 1982-1983, le ministère de l'Économie et des Finances s'est imposé progressivement comme le principal agent de la tutelle étatique garant de la nouvelle politique<sup>220</sup>. Pour se repositionner au sein de la nouvelle donne étatique le ministère des Affaires sociales a dû se transformer en un “ véritable ministère du budget social ”<sup>221</sup>. Dès lors, l'élite du *Welfare* va se mobiliser pour la sauvegarde d'un secteur de compétences historiquement établi, “ le social ”. C'est d'ailleurs en grande partie sur cette nouvelle dynamique qu'une logique d'action collective se dégage au sein du secteur, dépassant ainsi les luttes entre les différents corps qui la composent (Cour de compte, IGAS et CE), afin de contrer l'hégémonie des gens de Bercy. L'évocation des étapes de ce processus avec les élites qui s'y trouvent impliquées est fortement significative. Tout d'abord le changement se fait sentir au sein de la DSS. De l'avis d'un de ces anciens directeur : “ En 1982, avec Bérégovoy au ministère on a serré les boulons partout et la DSS est devenue une direction de financement, une direction de maîtrise, on a réfléchi à la réforme du financement. D'ailleurs, certains fonctionnaires qui avaient une conception du progrès social ont mal vécu que cette direction devienne une direction de finances et de budget. Cela a entraîné progressivement un changement dans le recrutement car les gens qui sont alors venus à la DSS était moins préoccupés de faire du social. Ceux qui voulaient en faire sont allés plutôt à la direction de l'Action sociale ”<sup>222</sup>. Pour ce haut fonctionnaire de la DSS “ les rapports avec la DB se compliquent quand le problème en cause est celui des relations financières entre le budget de l'Etat et la Sécurité sociale. A ce moment là, la DB et nous, chacun

---

<sup>220</sup> Un membre du cabinet de N. Questiaux rappelle avec les politiques du changement impulsées en juin 1981 “ le ministère du budget à bu la coupe jusqu'à la lie ”. Entretien conseiller technique.

<sup>221</sup> Entretien directeur Sécurité sociale.

<sup>222</sup> Entretien directeur Sécurité sociale.

reprenait son armure, son fusil et était prêt à bouffer l'autre ... »<sup>223</sup>. Pour modifier la logique de ces rapports entre les différentes catégories des élites d'Etat, les hauts fonctionnaires du social vont profiter des affinités qui existent entre certaines figures dominantes du secteur pour dans un premier temps rendre convergente ces deux visions de l'action de l'Etat<sup>224</sup>. A partir de ce moment, le ministère des Affaires sociales va progressivement constituer une *task-force* autour de la DSS susceptible de relever le défi de la contrainte budgétaire. Cela se traduit du point de vue des acteurs par les trajectoires croisées que nous évoquions précédemment comme celle de ce haut fonctionnaire : “ qui fin 1982, fais sa mobilité à la direction du Budget, juste parce que Jean Marmot, alors directeur de la DSS, est un ami intime de Jean Choussat au Budget qui s'occupe alors de moi. En 1984, je fais le choix de revenir à la DSS alors que le budget me propose de rester. Je reviens en tant que sous-directeur adjoint et je m'occupe des affaires financières en mettant à profit mon expérience du budget. Depuis, je défend l'intervention étatique dans le cadre de responsabilités sociales mais aussi avec l'idée que ce ne soit pas dans n'importe quelles conditions financières »<sup>225</sup>. Partant de la tendance dominante de ces rapports intra-étatiques “ où les Finances avaient un rôle d'initiative parce qu'il y avait une situation d'urgence financière et carence du ministère des Affaires sociales vont s'inverser. On passe à une nouvelle étape, plus routinière, où les affaires sociales voyant venir les difficultés font des propositions aptes à les traiter, que les Finances passent au crible, mais s'en contentent »<sup>226</sup>.

Dans un même sens, un des “grands anciens” du secteur constate à propos de l'émergence d'une élite du *Welfare* : “la grande qualité des gens qui sont aux postes de directions actuellement dans le secteur social, c'est qu'en plus de la capacité intellectuelle générale du haut fonctionnaire, il lui faut maîtriser un arsenal de documentation et d'argumentation à cheval sur les finances et le social. On ne va pas à la bataille avec les Finances comme ça, avec de bonnes intentions, ou en disant, c'est nous qui avons raison,

---

<sup>223</sup> Entretien précit.

<sup>224</sup> Rappelons que pour les économistes d'Etat du ministère des Finances, la fonction classique est de proposer des programmes d'économie, “ d'ailleurs cela se trouve renforcé avec la construction européenne et le raisonnement de type Maastrichtien qui fait que ce ministère se sent responsable de l'ensemble des éléments qui sont pris en compte par Bruxelles. A ce titre là le déficit de la Sécurité sociale devient un enjeu majeur ”. Entretien directeur de la CNAMTS.

<sup>225</sup> Entretien directeur CNAF.

<sup>226</sup> Entretien directeur CNAM.

car c'est un affrontement continuels »<sup>227</sup>. Ce changement qui passe par une étape de réappropriation d'un savoir de gestionnaire permet de comprendre une des logiques du processus d'institutionnalisation d'une élite sectorielle. De plus à partir des années 1990, les règles du jeu entre ces institutions vont se trouver inversées comme si on assistait à un dépassement de la contrainte financière. De l'avis d'un conseiller technique du cabinet Durieux participant à la prise de décision à cette époque « le ministère des finances a été absent en tant que producteur. Il était associé dans la position de dire très bien, si vous y arrivez, c'est bien, on est d'accord ... De toutes façons, il n'y avait de schéma alternatif. La position des finances a joué plutôt sur les dosages des dispositifs. Il n'y avait de proposition de modèle de régulation alternatif par le ministère des finances. Ce qui a continué par la suite parce que depuis, il y a une espèce de consensus sur la conception des systèmes mis en place, même si le ministère des Finances dit à chaque fois que les clauses de garantie financière ne sont pas assez verrouillées, mais ça, c'est de second ordre par rapport à la conception d'ensemble »<sup>228</sup>.

La prétention à l'autonomie politique de l'élite du *Welfare* se trouve consacrée notamment en matière de contrôle des comptes de l'assurance maladie avec l'imposition du plan Juppé. Un ancien conseiller technique constate à ce propos : « Tous les plans financiers viennent d'une commande précise de Bercy tous les ans. C'est pour cela que l'idée de la réforme (plan Juppé) c'est de dire : c'est fini ça, le Parlement dit combien et à partir du moment où il a dit combien, tout cela n'est plus géré par l'Etat, c'est géré par les partenaires sociaux »<sup>229</sup>. Un haut fonctionnaire de la DSS ajoute sur les changements induits par la réforme : « Je vois par exemple dans les discussions interministérielles, on discute maintenant d'égal à égal avec les gens des finances, au moins cette partie de la maison. Moi ce qui m'a frappé, c'est la relative discrétion du ministère des Finances dans l'application du plan Juppé. C'est vrai qu'il s'agit de mettre en œuvre des objectifs dans lesquels les Finances se reconnaissent, mais dans les modalités ils n'avaient pas une expertise supérieure à la nôtre. Je pense qu'en termes d'expertise, on est maintenant supérieur et c'est reconnu. Le ministère des Finances joue simplement un rôle de contrepoids, il est garant de

---

<sup>227</sup> Entretien ancien Secrétaire d'Etat.

<sup>228</sup> Entretien directeur adjoint de cabinet.

<sup>229</sup> Entretien conseiller technique.

ses propres équilibres, mais ce n'est pas en tant que tuteur comme je l'appréhendais au début de ma carrière ici, une espèce de correcteur suprême de ce que faisaient les Affaires sociales qui étaient dans une situation un peu de minorité administrative ”<sup>230</sup>.

Dès lors, on peut analyser la mise en œuvre du Plan Juppé et la modification constitutionnelle qu'il entraîne comme la manifestation de la volonté politique de l'élite du *Welfare*. En effet, cette dernière, grâce notamment à la “ parlementarisation ” du budget social de la nation, introduit une modification majeure dans les rapports avec les gens des finances. Ainsi, le mode de régulation des politiques sociales se trouve modifier dans la mesure où l'élite de secteur affirme son autonomie vis à vis du Ministère des Finances. Aujourd'hui, la négociation s'effectue de façon plus directe entre les représentants de la nation et les hauts fonctionnaires du secteur. Pour faire face, à ces nouveaux rapports de force politique, il semble que le clivage droite/gauche soit moins prégnant au sein de l'élite du *Welfare*.

## **2.2. Vers un dépassement du clivage politique entre la droite et la gauche ?**

L'hypothèse de l'affaiblissement du clivage droite/gauche n'est pas nouvelle du point de vue de l'analyse des élites. En France, certains travaux d'inspiration “ bourdieusienne ” ont avancé la thèse selon laquelle suite à l'adoption par les élites “ du néolibéralisme comme rhétorique économique et mode d'action publique ” le clivage droite-gauche s'efface pour laisser place “ à une fracture entre la finance et le social ”<sup>231</sup>. Pour ces auteurs, l'affaiblissement de la différenciation droite/gauche n'entraîne pas l'unanimité et l'unité des élites politico-administratives, mais cette tendance correspondrait au développement d'une nouvelle fracture en leur sein qui traverse la droite comme la gauche, les élites financières insérées dans le réseau cosmopolite de la finance internationale dominant

---

<sup>230</sup> Entretien sous-directeur administration centrale.

<sup>231</sup> Pour Bruno Thèret : “ il s'agit de défendre l'idée que le néolibéralisme dans le cas de la France a été un des facteurs de perte de sens de la traditionnelle distinction gauche/droite et de son remplacement par un éclatement des élites politico-administratives, transversal aux partis gouvernementaux de droite comme de gauche, entre d'un côté, le pôle financier international et, de l'autre, le social local, fracture déstabilisatrice de l'ordre politique national que l'idéologie néo-libérale se révèle incapable de réduire et de plâtrer ”, cf., B. Thèret, “ Rhétorique économique et action politique. Le néolibéralisme comme fracture entre la finance et le social ”, in P. Perrineau (dir.), *L'engagement politique. Déclin ou mutation ?*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences politiques, 1994, p. 314.

désormais unilatéralement celles qui restent prioritairement soucieuses du maintien de la cohésion sociale nationale.

Si nous partageons avec ces auteurs le constat de l'affaiblissement de la division entre la droite et la gauche, notamment au sein des sommets administratifs de l'Etat sanitaire et social, nous avons du mal à percevoir en quoi et surtout comment les élites sur lesquelles nous avons effectuées notre recherche s'inscrivent dans les réseaux de la finance internationale. Cela nous paraît être une interprétation un peu rapide. Il est indéniable que la financiarisation des politiques sociales a entraîné des changements sur l'élite de ce secteur (voir notre développement précédent). Elle a plutôt favorisé l'émergence d'une élite du *Welfare* qui s'est dotée depuis d'une autonomie politique et qui défend un référentiel sectoriel peu orienté vers le néolibéralisme (voir le chapitre 3). Dans notre perspective, l'affaiblissement du clivage droite/gauche relève du processus d'autonomisation politique propre à l'élite du secteur. De plus, les affinités qui permettent un dépassement relatif de ce clivage politique proviennent tout autant d'une collaboration professionnelle qui s'établit dans la durée qu'à travers la défense d'une certaine vision du devenir global du système de protection sociale à la française (la continuité dans les politiques). Sur le premier point, certaines trajectoires montrent bien que "l'étiquette" politique n'est pas toujours déterminante pour accéder à un poste de direction dans une administration centrale. Ainsi, un ancien directeur des Hôpitaux ayant une sensibilité politique plutôt à gauche raconte la nomination suivante: " La nomination de P. Gautier comme directeur de l'Action sociale est parfaitement justifiée : énarque, chef de bureau au ministère, il a été chef de cabinet d'un ministre socialiste, je crois, Nicole Questiaux, il a été DDASS deux fois, il a été DRASS, c'est moi qui suis allé le chercher quand j'étais directeur des hôpitaux, je lui ai téléphoné pour lui dire : est-ce que vous ne voulez pas venir à Paris ? Il m'a dit : oh Paris, je n'ai pas envie de revenir. Je l'ai convaincu et je l'ai eu comme chef de service pendant quatre ans à la DH et puis un jour Mme Veil me dit : est-ce que ça vous chagrine beaucoup si je vous l'enlève pour le nommer directeur de l'Action sociale ? J'ai dit : ça me chagrine beaucoup mais c'est une excellente idée. Il réussit parfaitement. Alors que politiquement il est marqué

à gauche, il a une très grosse côte auprès de Jacques Barrot et il aura une très grosse côte auprès de nouveau ministre parce que c'est un pro, il sait de quoi il parle »<sup>232</sup>.

Un autre haut fonctionnaire de la DSS, plutôt à droite, qui travaille actuellement avec un gouvernement de gauche reconnaît : “ Non moi je vois bien les contacts que j'ai avec les actuels conseillers, je n'ai pas l'impression de faire l'objet d'un ostracisme, j'ai une complicité intellectuelle. Les gens qui sont là, les trois conseillers auxquels j'ai affaire sont des gens avec qui je me sens tout à fait en climat de proximité, nonobstant leur engagement plus à gauche. Je pense que j'aurais pu accepter d'entrer dans un cabinet comme celui de M. Rocard ou de C. Evin »<sup>233</sup>.

On peut tout d'abord interpréter cette évolution comme une volonté d'exprimer une continuité dans les politiques sectorielles dans laquelle se reconnaît l'élite du *Welfare* face aux effets répétés de l'alternance. Les rapports de travail que nous avons déjà souligné entre Raoul Briet et Anne -Marie Brocas, tant au sein du Plan que de la DSS, en constitue un bon exemple. De plus, il semble que la “ complicité intellectuelle ” relève surtout d'une pratique et d'une compétence affichées dans le secteur plutôt que d'une proximité partisane partagée. Dans la même logique, un membre de la génération 81 admet aujourd'hui : “ Il se trouve que moi je connais l'ensemble des ministres de la santé depuis 20 ans et que je suis toujours consulté, qu'il soit de droite ou de gauche »<sup>234</sup>. Bien entendu, cela ne veut pas dire que l'on assiste en France à la fin du XX<sup>e</sup> siècle à l'avènement d'une “ élite du pouvoir ” chère à Wright Mills dont l'originalité résiderait précisément dans la forte autonomie de son personnel politico-administratif à l'égard de tous les intrus de la société et en particulier à l'égard des élites politiques.

### **2.3. Les limites du pouvoir de l'élite du Welfare : les contraintes du politique.**

Si, comme nous venons de le démontrer, l'élite du *Welfare* se trouve dotée d'une certaine autonomie, il convient d'en souligner ses limites actuelles. Il nous semble que cette élite est soumise à une double contrainte du pouvoir politique. La première relève des logiques propres à l'institutionnalisation dans la structure du pouvoir de ce type d'acteurs. Tout

---

<sup>232</sup> Entretien directeur des Hôpitaux.

<sup>233</sup> Entretien sous-directeur Sécurité sociale.

<sup>234</sup> Entretien directeur des Hôpitaux.



d'abord, en l'absence d'une formation spécialisée sur l'administration sectorielle, l'ENA joue comme mode de sélection par défaut<sup>235</sup>. Par ailleurs, malgré une capacité affichée pour la maîtrise du processus d'intégration dans la carrière au niveau du secteur, via les corps ou encore par le passage dans certaines filières administratives comme la DSS ou encore le budget, le choix discrétionnaire du politique reste une étape incontournable. Il va de soi que le développement chronique de l'alternance politique entraîne ce que l'on pourrait appeler le nouveau paradoxe du haut fonctionnaire. En effet, face au changement politique, pour certains chercheurs, le milieu des hauts fonctionnaires doit légitimer le type de comportement qui consiste à dire : " Il est exact que j'ai été nommé à ce poste par les socialistes, mais je ne suis pas socialiste ? Je suis avant tout attaché au service de l'Etat et je fais mon travail comme technicien (vice versa avec quelqu'un de droite) " <sup>236</sup>. Dans cette perspective, on assisterait à un retour de la référence à la défense de l'intérêt général que les nombreux passages dans le secteur privé ont eu tendance à faire oublier. Dans le cas précis de l'élite du *Welfare*, c'est plus la volonté de continuer à défendre un aspect singulier d'un mode d'action sectoriel de l'Etat qui semble être le critère de justification. Cependant, une telle conception paraît un peu trop idéalisée dans la mesure où elle sous-entend que cette élite partage une vision du devenir du secteur très homogène. Cela reviendrait alors à dire que le référentiel dominant dans le secteur n'est plus seulement une vision communément partagée, mais un véritable déterminant dans l'action des élites. Or l'étude empirique des représentations véhiculées dans le secteur sanitaire et social montre au contraire que s'il existe un fond commun de nombreuses divergences subsistent (voir le chapitre suivant). Dans un même sens, l'analyse des processus décisionnels, notamment dans le cadre des politiques de la famille, montre les limites de la logique d'action collective de l'élite du *Welfare*. En effet, certains de ses membres développent souvent des visions et des stratégies personnalisées comme s'il s'agissait d'imposer leur leadership sur la politique en question. Bertrand Fragonard pour la famille et, plus récemment, Gilles Johanet pour le système de

---

<sup>235</sup> On peut noter ici une spécificité du système de formation des élites. En Espagne par exemple, les administrateurs civils, les hauts fonctionnaires territoriaux et ceux de l'audiovisuel suivent une formation généraliste au sein de l'*Instituto Nacional de Administracion Publica* (INAP). Les autres sont formés au sein de leur ministère d'affectation, cf., S. Parrado Diez, *Las élites de la administracion estatal (1982-1991)*, Sevilla, Junta de Andalucía, 1996.

<sup>236</sup> E. Suleiman, " Les élites de l'administration et de la politique dans la France de la V<sup>e</sup> République : homogénéité, puissance et permanence ", in E. Suleiman, H. Mendras, *Le recrutement des élites en Europe*, Paris, La Découverte, 1995, p. 27.

protection sociale en fournissent de bons exemples. Il est alors intéressant de voir si ce type de tentative d'établir un leadership sectoriel peut être de nature à remettre en question la cohérence de l'élite sectorielle. Enfin, pour finir, s'il nous semble indéniable que l'élite du *Welfare* est dotée de ressources qui la prédisposent à l'innovation en matière de fabrication de *policy*, elle demeure soumise à l'arbitrage de la décision politique qui bien souvent repose sur des paramètres dépassant le cadre des enjeux sectoriels.

A partir d'une mise en perspective des entrecroisements complexes entre la sociologie des élites et l'analyse des politiques publiques, nous avons montré que l'étude sectorielle et longitudinale des sommets de l'Etat sanitaire et social s'avère être de première importance. Dans cette perspective, une approche néo-élitiste permet d'établir l'émergence d'une élite du *Welfare*. Bien entendu, un tel résultat n'est possible que si l'on accepte, ou du moins si l'on tente d'intégrer les apports théoriques et méthodologiques qui ont été pensées, souvent à tort, comme antinomiques (analyse positionnelle, réputationnelle et décisionnelle). En effet, aujourd'hui, il est tout autant nécessaire d'avoir un éclairage sur les modes de recrutement que de l'implication dans les processus décisionnels, afin d'éviter le développement d'une rhétorique fondée sur la délégitimation des élites. Les historiens se sont récemment clairement positionnés sur la question par la voix de Christophe Charle qui écrit : " Je reconnais les inconvénients de l'emploi de l'expression *les élites* en raison de l'héritage " parétien " et de son usage empirique vague dans certains travaux de sociologie ou de science politique. Deux avantages expliquent malgré tout que j'y recoure : d'une part le syntagme permet d'embrasser, sous un concept plus abstrait, les divers types de groupes dirigeants ou dominants qui se sont succédés en France depuis deux siècles et dont les appellations historiques datées ont changé au fil des régimes (notables, aristocrates, etc.) ; d'autre part la forme plurielle rappelle deux traits affirmés des groupes dirigeants : la pluralité des groupes en lutte dans le champ du pouvoir et leur légitimité en permanence contestée ”<sup>237</sup>. L'analyse de l'élite du *Welfare* illustre pleinement ce deuxième point dans la mesure où sa logique de constitution relève d'une légitimité qui historiquement était

---

<sup>237</sup> Ch. Charle, " Légitimité en péril. Eléments pour une histoire comparée des élites et de l'Etat en France et en Europe occidentale (XIXe-XXe siècles) ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 116/117 mars 1997, pp. 39-52.

contestée. De plus, la différenciation sectorielle des élites politico-administratives est une hypothèse qui mériterait d'être étendue à d'autres secteurs de l'activité de l'Etat. De même, si l'on souhaite aujourd'hui développer la compréhension de la dynamique des régimes politiques contemporains, il faudra analyser l'implication de l'élite du *Welfare* dans la parlementarisation du budget social de la nation.

### — CHAPITRE 3 —

## LES REGISTRES ET REPERTOIRES D’ACTION DE L’ELITE DU *WELFARE*

Myriam Bachir (CURAPP)

---

Alors que nous l’interrogeons au sujet d’une éventuelle institutionnalisation de la réflexion experte en matière sanitaire et sociale sous la forme de clubs (spécialisés ou généralistes) et de lieux d’échanges et de socialisation spécifiques, un haut fonctionnaire formulait une vision de l’expertise dans le domaine qui rend assez bien compte de la réalité sectorielle : “ Nous formons un tout petit monde. Des experts, en France, dans le domaine, il y en a combien ? Si on est très généreux 15, si on l’est moins 5 ou 6. Ça ne fait pas une infinité de personnes. On a travaillé ensemble, on se connaît, on dîne ensemble régulièrement, on sait les positions de chacun. Et puis, il y a les rencontres dans le cadre du Plan, aussi les conférences, les colloques, les forums d’échanges où l’on se rencontre, où l’on est d’accord ou pas, quelles que soient nos étiquettes politiques”<sup>238</sup>.

Lapidaire, la réponse de ce haut fonctionnaire, spécialiste du secteur santé est confirmée par les résultats de l’enquête socio-biographique<sup>239</sup> et témoigne de l’existence d’un sous-groupe restreint au sein de l’élite sectorielle, que nous avons appelé, l’élite du *Welfare*.

En effet, l’étude des trajectoires scolaires et politico-administratives de l’ensemble de l’échantillon (133 personnes) a permis de repérer les contours d’un sous-groupe à partir de ses caractéristiques sociologiques majeures : son caractère multipositionnel (positions au sein de l’administration, des cabinets ministériels, des lieux pertinents d’expertise comme le Commissariat Général au Plan notamment, mais aussi positions intellectuelles et

---

<sup>238</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.

<sup>239</sup>Se reporter aux chapitres précédents.

universitaires entre autres) et le cumul de ressources (administratives, politiques, relationnelles et également en termes d'expertise technique et scientifique).

Dans un second temps, le double traitement quantitatif/qualitatif a mis en lumière des spécificités comportementales de ce sous-groupe : plus actif, plus volontariste, plus en vue, plus reconnu, plus cité, plus consulté et surtout plus déterminant en termes de représentations et de décisions au sein du secteur sanitaire et social.

Si nous avons délimité l'élite du *Welfare* à un échantillon composé d'environ 40 hauts fonctionnaires et membres de cabinets (auxquels nous affectons un traitement qualitatif sur la base d'entretiens approfondis), les acteurs concernés semblent pour leur part beaucoup plus restrictifs. A ce titre, la pratique des citations réciproques qui constitue autant de consécration mutuelles et d'auto-intronisations dans le cercle restreint des experts reconnus par leurs semblables et leurs pairs, peut-être un indicateur pertinent : 16 noms reviennent régulièrement dans les entretiens en matière d'assurance maladie, 7 dans le domaine familial<sup>240</sup>.

Cependant, si l'élite du *Welfare* témoigne d'une forte homogénéité sociologique et comportementale au sein de l'appareil politico-administratif, est-ce à dire que ce groupe de "leaders" sectoriels se caractérise aussi par des représentations, des valeurs et des principes d'actions communs et partagés ? Autrement dit, peut-on parler d'une "culture" ou d'une "identité" sectorielle ?

Galvaudées, ces deux notions peuvent poser autant de problèmes qu'elles ne cherchent à en résoudre. Dans leur acception anthropologique, les concepts de *culture* et d'*identité* désignent l'ensemble des normes et des valeurs, des représentations partagées, des façons de penser et d'agir qui fondent un groupe spécifique. Cependant ces notions ne sont pas sans soulever de difficultés dans la mesure où leur usage, par les sciences de la gestion notamment ("culture et identité d'entreprise, d'organisation" utilisées dans une approche managériale), s'accompagne de problèmes théoriques qui tiennent aux hypothèses sur

---

<sup>240</sup> Parmi les plus cités par leurs collègues en cours d'entretiens (par ordre alphabétique), dans le secteur sanitaire: C. Bazy-Malaury, P. Beau, R. Briet, A.-Marie Brocas, P.-J. Cousteix, G. Johanet, J. de Kervasdoué, P. Gauthier, P. Georges, J. Marmot, J.-L. Portos, G. Rameix, C. Rollet, R. Ruellan, D. Tabuteau, G. Vincent. Dans le secteur famille : B. Fragonard, G. Johanet, M. Girard, H. Gisserot, F. Leprince, E. Marie, P. Steck.

lesquelles elles reposent<sup>241</sup>. Le principal risque, pour ce qui concerne l'analyse des représentations et des discours de l'élite du *Welfare*, est de céder à une approche homogénéisante et fermée du secteur pris comme un tout et de surestimer les éléments consensuels<sup>242</sup>. C'est pourquoi, plutôt que celle de *culture* ou d'*identité* sectorielle, on préférera l'idée de *registres* et de *répertoires d'action*. La première renvoie aux principes qui sont au fondement de l'action, la seconde, aux pratiques internes au secteur, que les acteurs mobilisent en fonction de telle ou telle conjoncture. Il s'agit par là également de mettre l'accent sur les relations et articulations susceptibles de se nouer entre des *registres* et *répertoires d'action* internes et externes au secteur.

Ces préalables posés, demeure la question du repérage de ces *registres* et *répertoires d'action* de l'élite du *Welfare*. Ou, autrement dit, le problème à la fois théorique et méthodologique de leur appréhension.

L'objectif de ce chapitre peut se résumer par une série de questions :

- Quels sont les liens entre la structuration d'un espace de débats sur le traitement politique des questions famille et protection maladie et les politiques produites dans ces deux secteurs depuis 1981 ? Autrement dit, comment les idées se traduisent (ou non) en actes ?
- Comment, par quels vecteurs sont-elles véhiculées ? Sous l'impulsion de quels acteurs ou groupes d'acteurs ? Dans quels espaces ?
- Quel est le rôle des idées dans les changements de politiques publiques en matière de prestations familiales et d'assurance maladie ?

Deux éléments rendent pertinent l'éclairage porté sur la question du changement de politiques publiques :

---

<sup>241</sup> Sur la critique de la notion de culture appliquée aux organisations, on renverra à R. Sainsaulieu qui repère plusieurs présupposés véhiculés par ces notions et développent pour chacun d'eux les points qui apparaissent non résolus par la sociologie des organisations. R. Sainsaulieu, *Sociologie de l'organisation et de l'entreprise*, Presses de la Fondation Nationale de Science Politique, 1987. Voir également, R. Sainsaulieu et D. Segrestin, "Vers une théorie sociologique de l'entreprise", *Sociologie du Travail*, 3, 1986.

<sup>242</sup> Pour une analyse des risques de surestimation des zones d'accord au détriment du conflit et des controverses induits par la notion de culture appliquée aux organisations, v. P.-E. Tixier, "Légitimité et modes de domination dans les organisations", *Sociologie du Travail*, 4, 1988.

- 1) la contextualisation temporelle qui a guidé la délimitation de notre objet. La période retenue est suffisamment étendue pour permettre de saisir les inflexions des *registres* et *répertoires* de l'action publique sectorielle, compte tenu notamment des mutations qui caractérisent la période ;
- 2) la période 1981-1997 est en effet marquée par d'importantes transformations, quantitatives et qualitatives, des instruments de politiques dans le domaine sanitaire et social, mais aussi par des mutations structurelles, du point de vue des conceptions du secteur, de l'administration et, plus généralement, de l'action publique. D'une part, le début de la période étudiée s'inscrit du point de vue global, notamment économique et financier, dans le cadre de ce que B. Jobert a appelé le *tournant néo-libéral* : la globalisation, la construction européenne, notamment les critères d'entrée dans la monnaie unique, ont produit des effets en retour sur les politiques économiques nationales, les politiques sectorielles et sur la conception même du rôle de l'Etat (vision d'un Etat partenaire et régulateur du marché)<sup>243</sup>. D'autre part, les années 80 sont marquées par la montée en puissance du "*managérialisme*" qui aboutit au niveau de l'administration à la remise en cause du modèle bureaucratique traditionnel, à la redéfinition et à l'adaptation du service public<sup>244</sup>. Le credo managérial contribue à condenser et à synthétiser au sein de la fonction publique des thématiques nouvelles comme l'efficacité, l'efficience (entendue comme capacité à participer à l'effort général de rigueur imposé par la crise), la réalisation de gains de productivité, l'évaluation, l'introduction et le développement de nouvelles technologies, la question de la qualité administrative... Il était dès lors intéressant de confronter ces nouveaux principes d'action externes au secteur sanitaire et social, à l'actualité des *registres* et *répertoires* d'action de l'élite du *Welfare*.

L'enquête est partie de l'idée qu'une politique publique est le produit de l'institutionnalisation des idées et représentations : des problèmes, du secteur ou des

---

<sup>243</sup>B. Jobert (sous la dir.), *Le tournant néo-libéral en Europe*, L'Harmattan, 1994.

<sup>244</sup>Le "*managérialisme*" est la doctrine d'un programme cohérent et systématique qui vise à la fois à réduire le poids de l'Etat et à transposer dans l'administration des méthodes de gestion inspirées du secteur privé. Il a trouvé son expression la plus aboutie dans la politique thatchérienne, mais il a largement inspiré toutes les politiques dites de "modernisation des services publics". Pour une analyse de l'application de cette doctrine au secteur hospitalier, se reporter à l'article de F. Pierru, "L'«Hôpital-Entreprise» : une *self-fulfilling prophecy* avortée", *Politix*, 1999.

groupes sociaux ciblés, du changement —une théorie du changement—, de l'action publique.

Ce parti pris théorique place notre étude au cœur du modèle analytique de “ la construction intellectuelle des politiques publiques ”, c'est-à-dire une approche qui considère que les éléments cognitifs et normatifs sont essentiels pour comprendre et expliquer l'action publique, et notamment les changements de politiques publiques.

Ce courant mettant l'accent sur le poids des idées, des symboles et des représentations dans les politiques publiques est développé, avec des variantes, par différents auteurs : B. Jobert et P. Muller<sup>245</sup> —*référentiel de politique publique*—, P. Sabatier<sup>246</sup> —*Advocacy Coalition Framework* (coalition de cause ) —, G. Majone<sup>247</sup> et H. Hecló<sup>248</sup> —*belief systems*— et également par P. Hall<sup>249</sup> —*Policy paradigm et learning* (paradigmes de politiques publiques et effets d'apprentissage)”<sup>250</sup>—.

Cette perspective de recherche met l'accent sur les préceptes généraux, les valeurs et les normes guidant l'action et sur leur influence sur l'évolution sociale et sur celle de l'action publique. Elle a par conséquent le mérite de restituer les rapports socio-politiques dans une

---

<sup>245</sup>Issus de “l'école de Grenoble” et notamment du CERAT, P. Muller et B. Jobert, à la suite des travaux précurseurs sur la planification de L. Nizard qui placent au cœur de l'analyse des politiques publiques les représentations, valeurs, normes et les idéologies, développent la notion de *référentiel de politique publique*. Ils la définissent comme l'ensemble des images cognitives et normatives à partir desquelles les acteurs au niveau global (sociétal) et sectoriel, vont organiser leurs perceptions du système, confronter les solutions envisageables et définir des propositions d'action. Se reporter à B. Jobert, *Le social en plan*, Les Editions ouvrières, 1981 et P. Muller, *Le technocrate et le paysan*, Economie et Humanisme, 1984. V. également, P. Muller et B. Jobert, *L'Etat en action*, PUF, 1987. Pour une réflexion critique autour de la notion de référentiel, se reporter à A. Faure, G. Pollet et P. Warin (sous la dir.), *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel*, L'Harmattan, 1995.

<sup>246</sup>P. Sabatier, “The Advocacy Coalition Framework : Revisions and Relevance for Europe”, *Journal of European Public Policy*, vol. 5, 1, 1998.

<sup>247</sup>G. Majone met l'accent sur les dynamiques internes intrinsèques de l'argumentation et des échanges symboliques autour des pratiques étatiques. Voir *Evidence, Argument and Persuasion in Policy Process*, Yale University Press, 1989.

<sup>248</sup>H. Hecló, “What is Lesson-Drawing ?”, *Journal of Public Policy*, 11, 1, 1991.

<sup>249</sup>P. Hall, “Policy Paradigm, Social Learning and the State”, *Comparative Politics*, vol. 25, 3, 1993 et “The Role of Interests, Institutions and Ideas in the Comparative Political Economy of the Industrialized Nations”, in M. Lichbach et A. Zuckerman (ed.), *Comparative Politics*, Cambridge University Press, 1997. Sur les paradigmes de politiques publiques, voir également à l'article de F.-X. Merrien, “Les politiques publiques entre paradigmes et controverses”, in *Les raisons de l'action publique*, CRESAL, L'Harmattan, 1993.

<sup>250</sup>Pour une synthèse des différentes approches, Voir Y. Surel, “Idées, intérêts, institutions dans l'analyse des politiques publiques”, *Pouvoirs*, 87, 1998.



perspective cognitive et normative. L'hypothèse centrale posée dans ce cadre est que les éléments cognitifs et normatifs jouent un rôle important dans la compréhension et l'explication des actions publiques. Si ce courant a donné lieu à une série de travaux empruntant des approches différentes, ses tenants se retrouvent autour de deux convictions fortes :

- 1) l'importance des dynamiques de construction sociale de la réalité dans la détermination des registres et des répertoires d'action socialement légitimes dans un espace donné et à un moment " t " <sup>251</sup>,
- 2) la construction des systèmes de références pour l'action ne renvoie pas seulement à du discours, mais comprend l'ensemble des processus de construction d'un rapport au monde trouvant une traduction au niveau de l'action.

Du point de vue de notre analyse des politiques sanitaires et sociales, ce cadre d'analyse a constitué une perspective de recherche fructueuse dans la mesure où :

- 1) il permet d'établir l'importance des éléments symboliques et rhétoriques dans la détermination des politiques publiques <sup>252</sup> ;
- 2) il présente l'intérêt de concilier une dimension cognitive et normative et une dimension opérationnelle ;
- 3) il a le mérite d'articuler une approche macro et micro <sup>253</sup> en cherchant notamment à saisir le poids exercé par des normes sociales globales sur des comportements sociaux et aussi sur les politiques sectorielles.

Ainsi, comme l'écrit P. Muller, le *référentiel d'une politique publique* correspond à " un ensemble de perceptions, de normes, de valeurs, à partir duquel se trouve construit un problème à traiter et définis les cadres de l'action envisageable. Le référentiel d'une politique publique, c'est aussi le rapport qui se trouve construit dans les représentations

---

<sup>251</sup> Sur ce point, voir P. Berger et Th. Luckmann, *La construction sociale de la réalité*, Méridiens-Klincksieck, 1986.

<sup>252</sup> Dans cette optique voir les travaux précurseurs de M. Eldelman, *The Symbolic Uses of Politics*, University of Illinois Press, 1976.

<sup>253</sup> Sur les tentatives de dépassement de l'opposition macro/micro, voir les travaux de la sociologie de la traduction et de la sociologie cognitive, notamment, M. Callon, "Eléments pour une sociologie de la

intellectuelles entre un secteur identifiable et la société globale. Le référentiel peut se repérer, entre autres, dans les discours, les labels que véhicule le langage et qui constitue la marque de la politique autant que la représentation et la délimitation du problème”<sup>254</sup>.

A la suite de la perspective ouverte par les principales approches insistant sur la construction du sens dans les politiques publiques, nous distinguerons à des fins analytiques (il s’agit là aussi d’une hiérarchisation) trois niveaux d’analyse des matrices cognitives et normatives mobilisées par les élites du *Welfare*<sup>255</sup> (voir tableau 1) :

1) **les registres généraux de l’action publique.** Il s’agit de valeurs générales qui se rapportent à ce que l’on désigne parfois par l’expression : “visions du monde”. Ce sont les préceptes généraux et abstraits délimitant l’espace des possibles et du légitime dans un espace-temps donné. Ce niveau des *registres généraux* correspond à ce que P. Hall appelle *policy paradigm*, P. Muller et B. Jobert, les *valeurs et images* et P. Sabatier *deep core*. Pour ce qui est du secteur étudié, il renvoie par exemple au précepte développé par l’élite du *Welfare* de valorisation de la logique de solidarité *Versus* la logique étroitement financière et de la norme de marché. On désignera ce premier niveau par *paradigme* ou *registre général* pour l’action.

2) **les registres spécifiques pour l’action.** Cette seconde matrice contient des principes spécifiques à un secteur, à un groupe, à un domaine précis de politiques, à un problème. Elle décline, de manière variable, les registres généraux plus abstraits (niveau 1) en référence à un sous-système de politiques publiques. Il s’agit d’une composante cognitive et normative qui établit des stratégies légitimes au regard des valeurs et des objectifs plus ou moins définis par les *registres généraux*.

---

traduction”, *L’Année Sociologique*, 36, 1986 et A.V. Cicourel, *Advances in Social Theory and Methodology*, Routledge and Kegan, 1981 et *La sociologie cognitive*, PUF, 1979.

<sup>254</sup>P. Muller, “Les politiques publiques comme construction d’un rapport au monde”, in A. Faure et alii. *op. cit.* Il s’agit là du rapport que B. Jobert et P. Muller établissent entre *référentiel global* et *référentiel sectoriel*, supposant, du moins dans leurs travaux initiaux, l’articulation des deux niveaux. Cette articulation, parce que globalisante (ne fonctionne pas pour l’ensemble des politiques publiques) et rationalisante (illusion de cohérence), est au centre des débats contemporains soulevés autour de la notion de *référentiel*.

<sup>255</sup>Par matrices cognitives et normatives, on entendra des systèmes cohérents qui délimitent dans un espace donné des principes légitimes, des registres et répertoires d’action, c’est à dire autant de normes et de prescriptions pour l’action. Voir Y. Surel, *Pouvoirs*, art. cit.

3) **les répertoires d'action.** Il s'agit à ce troisième niveau des stocks de solutions précises préconisées qui sont articulés aux *registres généraux* et *spécifiques* (niveaux 1 et 2). Les matrices cognitives et normatives sont en effet attachées à des prescriptions pour l'action, des considérations pratiques sur les outils, les instruments et les moyens les plus appropriés pour mettre en œuvre les valeurs et les objectifs définis.

Notre analyse se situe principalement au niveau 2 et 3 : *registres spécifiques* et *répertoires* pour l'action, même si on cherchera dans un premier temps à repérer les *paradigmes* ou *registres généraux* mobilisés par l'élite du *Welfare* (niveau 1).

**Tableau 1. Les composantes des matrices cognitives et normatives\***

	Paradigme	ACF**	Référentiel
1) Registres généraux	{ <i>policy</i>	<i>deep core</i>	valeurs, images
-----{		-----	
2) Registres spécifiques	{ <i>paradigm</i>	<i>policy core</i>	normes
3) Répertoires d'action	choix des instruments	<i>secondary</i> <i>aspects</i>	algorithmes

\* Source : Inspiré de Y. Surel, "Idées, intérêts, institutions dans l'analyse des politiques publiques, *Pouvoirs*, 87, 1998, p.163.

\*\*ACF : *Advocacy Coalition Framework*.

Une telle approche pose la question de l'identification de ces idées, des forums de débats pertinents et de l'évaluation de leur poids et influence effectifs sur l'action publique en matière sanitaire et sociale. Dans cette optique, nous avons privilégié une démarche de type compréhensif, c'est-à-dire que nous avons choisi d'accorder une attention particulière aux idées, aux normes et préceptes généraux et aux représentations développés par les hauts fonctionnaires et membres de cabinets dans les secteurs sanitaire et social. Il s'agit de saisir le sens qu'ils attribuent à l'action en matière d'assurance maladie et de prestations familiales, les valeurs mobilisées sur ces questions et sur les mesures mises ou à mettre en œuvre ; c'est-à-dire, à la fois le sens de l'action et les effets du sens sur l'action. Compte tenu de la perspective adoptée, seule la technique de l'entretien semi-directif (voir grille d'entretien, Annexe), approfondi et contextualisé permettait d'accéder à ce type de données.

Sur le plan méthodologique, nous avons privilégié une étude intensive d'un nombre d'entretiens : soit 43 personnes rencontrées et formant l'élite du *Welfare*. L'intérêt de

l'association d'un traitement statistique de l'ensemble de la population<sup>256</sup> avec une série d'entretiens auprès des acteurs choisis pour leur caractère typique, réside aussi dans la possibilité de croisements de sources d'informations multiples : biographies, CV, discours, revues de presse systématiques de la presse généraliste et spécialisée<sup>257</sup>, présence dans les *forums* et les *arènes de politiques publiques*<sup>258</sup>, publications<sup>259</sup> (littérature primaire et secondaire), rapports<sup>260</sup>. Ce croisement des approches et des sources nous a paru fondamental eu égard à la double difficulté soulevée, au niveau empirique par l'enquête par entretien et, au niveau théorique, par l'approche par les représentations et systèmes de valeurs<sup>261</sup>.

Principalement quatre difficultés sont à signaler :

- 1) la première renvoie aux problèmes classiques suscités par la situation d'entretien, c'est-à-dire le statut à accorder à la parole donnée : information factuelle ou représentation. Le matériau recueilli par entretien ne constitue pas une masse homogène. Le statut de ce qui est dit est hétéroclite et changeant : il y a des éléments factuels, des récits de pratiques, des légitimations et des rationalisations *a posteriori*, des bribes d'histoire de vie, des valeurs, des savoirs positifs, issus

---

<sup>256</sup>Chapitre 2 du présent rapport : "Les élites du *Welfare* : des positions aux interactions".

<sup>257</sup>Notamment *Bulletin de l'Ordre des médecins*, *Espace Social Européen*, *Le Quotidien du médecin*, *Panorama du Médecin*.

<sup>258</sup>B. Jobert établit la distinction entre les *forums* (lieux de production intellectuelle des politiques publiques) et les *arènes de politiques publiques* (espaces de décisions au sein de l'appareil politico-administratif), *Le tournant néo-libéral en Europe* (sous la dir.), L'Harmattan, 1994.

<sup>259</sup>Plus particulièrement certaines revues ouvrent plus largement leurs colonnes aux experts sectoriels : *Droit Social, Politique et Management Public* (dans une moindre mesure), *Revue Française d'Economie*, *Revue Française des Affaires Sociales*, *Recherches et prévisions*.

<sup>260</sup>Notamment : M. Giraud, M. Pingement, M. Weisse et M. Berthod-Wurmser, Président et Rapporteurs du groupe Régulation de l'activité et des dépenses de santé, *La santé choisie*, Commissariat Général au Plan, octobre 1982 ; le Rapport du groupe "Santé 2010", animé par R. Soubie, Commissariat Général au Plan, juin 1993 ; Le Livre Blanc sur le système de santé et d'assurance maladie, R. Soubie, J.-L. Portos et C. Prieur, Commissariat Général au Plan, décembre 1994 ; *Le fonctionnement de l'Administration : de l'instrumentation au processus de production. Le cas du secteur de la protection sociale*, M.-H. Gazeau, F. Kletz et J.-C. Moisdon, Ecole des Mines de Paris, novembre 1996 ; Rapport d'orientation rédigé par C. Rollet, *La réforme de l'administration centrale des affaires sociales et de la santé*, 29 novembre 1996.

<sup>261</sup>Pour une analyse appliquée à trois enquêtes de terrain des problèmes méthodologiques et théoriques posés par la technique de l'entretien et par une approche par les représentations et registres de légitimation, se reporter à l'article de M. Bachir et V. Bussat, "L'entretien en actes", in M. Bachir (sous la dir.), *La méthode au Concret*, CURAPP, PUF, 1999, à paraître.

notamment des sciences sociales, et des considérations normatives<sup>262</sup>. Il y a des phrases porteuses d'un sens profond, d'autres de surface (le risque est de considérer que tout est signifiant). Dans un entretien, il y a donc des discours de statuts différents qu'il convient de hiérarchiser, tout en gardant à l'esprit le biais de "reconstruction" lié à un travail qui repose principalement sur des analyses textuelles et discursives<sup>263</sup>.

- 2) Corrélative de la première, la seconde difficulté porte sur les risques de surinterprétation, de maximisation des propos des locuteurs et de rationalisation *a posteriori* par l'intervention, cette fois, de l'analyste. Lorsque l'on travaille sur des normes et des valeurs le danger de produire des *artefacts*<sup>264</sup> se fait particulièrement sentir. Il y a une véritable difficulté à enregistrer des valeurs et des visions du monde tout en conservant un point de vue extérieur par rapport à ces représentations. Il s'agit là du risque qui consiste à rendre la pensée du chercheur, qui trouve tellement bien ce qu'il cherche que les résultats peuvent en devenir artificiels. Autrement dit, l'hypothèse que la réalité sociale est construite essentiellement par des discours, des conceptions (un point de vue qu'on pourrait appeler celui de l'ultra subjectivisme) peut tourner à une méthode objectiviste. La focalisation sur les représentations peut également conduire à négliger les structures objectives, la dimension contextuelle, les règles et contraintes formelles et le contenu des décisions concrètes.

Ces difficultés ont été contournées, en partie, du fait de la combinaison des approches et des méthodes. Tout d'abord l'étude de terrain a pris appui sur plusieurs niveaux de

---

<sup>262</sup> Les discours et conceptions de l'élite du *Welfare* tirent d'ailleurs, entre autres, leur force et leur efficacité et leur légitimité sociales du fait qu'ils associent des connaissances positives (issues notamment de l'économie et des sciences sociales, notamment la sociologie des organisations) et des visions du monde fondées sur des normes et des systèmes de valeurs. Sur les multiples registres des discours de l'expert, voir J.-Y. Trépos, *La sociologie de l'expertise*, Que sais-je ?, PUF, 1996 et R. Castel, "Savoirs d'expertise et production des normes", communication aux Journées Annuelles de la Société Française de Sociologie, *Normes sociales et normes juridiques. Sociologie du droit, sociologie et droit*, Bordeaux, novembre 1987.

<sup>263</sup> La question des niveaux de discours différentiels et de leur catégorisation notamment par le détour linguistique, a été particulièrement bien posée par D. Demazière et C. Dubar dans leur étude de populations en situation d'exclusion sociale, *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple des récits d'insertion*, Essais et Recherches, Nathan, 1997.

<sup>264</sup> Sur ce point, voir l'ouvrage de référence de P. Bourdieu, J.-C. Chamboredon et J.-C. Passeron, *Le métier de sociologue*, notamment "La sociologie spontanée et les pouvoirs du langage", pp. 174 s., Mouton, 1985.

comparaisons (entre les sources disponibles, entre les acteurs, mais aussi intersectorielles et diachroniques) ce qui devait permettre d'éviter le piège du singularisme et de la généralisation abusive. Ensuite nous avons essayé d'accorder une importance égale aux éléments de répétitions et de convergences de conceptions et aux éléments de singularité et, notamment, aux différences significatives au niveau des mesures préconisées à l'intérieur d'un même *registre*. Il convient dans le cas qui nous occupe de souligner le rôle primordial joué par un petit nombre d'individualités qui, du fait de leur trajectoire, de leur connaissance du secteur, de leur capacité d'expertise et de leur rhétorique réformatrice diffusée, rendue visible et écoutée ont imprimé aux changements de *registres* et de *répertoires* des politiques sanitaires et sociales. Ce groupe de hauts fonctionnaires, de membres de cabinets et d'experts du secteur sanitaire et social, en interaction à la fois dans les *forums* et dans les *arènes de politiques publiques*, du fait de ses modalités d'intervention revêt les caractéristiques du travail de médiation tels que le définissent B. Jobert et P. Muller<sup>265</sup>.

- 3) La troisième difficulté tient également au caractère langagier du matériau. Un entretien est une double mise en mots de valeurs et de pratiques : par l'interviewé et par celui qui les restitue. La tension existe toujours au niveau de la "restitution" entre la "parole donnée" et les objectifs de la recherche et les contraintes de l'écriture<sup>266</sup>. Afin de "trahir" le moins possible ("traduire, c'est trahir" R. Barthes), nous avons pris le parti de livrer le maximum d'extraits d'entretiens et des différentes catégories de discours analysés dans le cadre de cette étude. Matériaux empiriques et en même temps composante de l'objet, ils ont plus qu'une valeur illustrative ; indissociables de la démonstration, leur force probatoire et leur valeur explicative interdisaient de les renvoyer en annexes. Ils ont donc été intégrés au corps même du texte.
- 4) Enfin, une autre difficulté tient au délicat repérage des traductions des idées dans les actions publiques mises en œuvre, c'est-à-dire la mise en évidence de la portée effective de cette production symbolique. Ce point prend d'autant plus de relief que

---

<sup>265</sup>B. Jobert et P. Muller, *L'Etat en action*, op. cit.

<sup>266</sup>Sur les difficultés particulières liées à la retranscription et à la restitution des propos recueillis sur la base de l'enquête par entretiens, v. J.-C. Kaufman, *L'entretien compréhensif*, Sociologie 128, Nathan, 1996.

sur les deux domaines (davantage sur la famille), on est en présence de ce que l'on peut désigner comme “ un marché linguistique éclaté ” et que l'on a fait le constat d'absence d'expertise circonscrite ou monopolisée. Si le croisement des sources informatives a été d'un grand secours, il a fallu également repérer les *forums de politiques publiques*, les lieux, institutionnels ou non, pertinents de diffusion et de consolidation des idées. Cette dimension de l'analyse est importante pour saisir le cheminement progressif des idées, leur institutionnalisation et les lieux d'apprentissage par lesquels se construisent les *registres* et les *répertoires d'action* dominants et partant, par lesquels se transforme l'action publique.

Rupture par rapport à la période précédente, la thématique de la financiarisation des politiques sanitaires et sociales marque la décennie 80-90. Elle constitue depuis 1981 l'un des éléments moteur et commun à la rhétorique réformatrice de l'élite du *Welfare*. L'enquête a conduit à repérer un *paradigme* ou *registre général* (niveau 1, voir tableau 1) dominant et commun aux experts du secteur sanitaire et social. Il peut se résumer ainsi : pour préserver la Sécurité sociale, il faut l'adapter à la contrainte financière en renforçant les outils de maîtrise et de régulation en matière d'assurance maladie et en ciblant les prestations familiales vers les plus démunis (1.).

Ce *paradigme* dominant de l'intégration de la contrainte financière pour sauvegarder le système est particulièrement important dans le discours des experts du secteur sanitaire. Il ne se décline cependant pas de façon identique selon les contextes observés, les acteurs et les mesures préconisées. Pour autant, dans le cas de l'assurance maladie, les experts administratifs sont parvenus à promouvoir et à imposer deux *registres d'action spécifiques* (niveau 2 et 3, voir tableau 1) découlant de ce *paradigme général* : celui du pilotage du système par l'Etat, au détriment des autres acteurs et celui d'un accroissement de l'efficacité et de l'efficience du système de soins, que traduit notamment, en termes de *répertoires d'action* (niveau 3, voir tableau 1) le rôle croissant de l'évaluation et du contrôle des pratiques de soins. (2. ).

En matière de prestations familiales, le *paradigme* de la contrainte financière conduit à mettre l'accent au niveau des *registres spécifiques* et des *répertoires pour l'action* sur la sélectivité et le ciblage des allocations en direction des familles les plus en difficulté, même



si le secteur demeure apparemment plus clivé que celui de la santé, avec notamment la persistance chez les hauts fonctionnaires du domaine d'une référence familialiste forte (3.).

## **1. Le paradigme commun à l'élite du Welfare : "intégrer le problème financier du système pour le sauvegarder".**

Plusieurs dimensions sont susceptibles d'un rapprochement entre le secteur sanitaire et le secteur social du point de vue des *registres généraux* les plus fréquemment mis en avant par les hauts fonctionnaires et experts rencontrés. Le plus structurant réside dans la consolidation du *paradigme* de la financiarisation des politiques sanitaires et sociales, qui se traduit par la forte intégration de la contrainte financière comme condition de sauvegarde du système de protection sociale. Discours que l'on pourrait qualifier de "réformiste pragmatique" : les acteurs prônent une société de solidarité dans le cadre d'une situation financière contrainte. Ceci écarte toute tentation d'Etat minimaliste, mais il s'agit en l'occurrence plus de conjuguer volontarisme social et pragmatisme économique. En ce sens le volontarisme d'action n'est pas un choix, mais une nécessité : l'équilibre des comptes, la réduction des déficits de la Sécurité sociale devient un mot d'ordre commun aux experts santé et famille, dont l'objectif prioritaire est la sauvegarde du système.(1.1).

Le *registre général* de l'adaptation financière constitue également une ressource permettant à l'élite sectorielle de faire valoir une stratégie de distinction au sein de l'appareil politico-administratif : par rapport aux hommes politiques et par rapport aux hauts fonctionnaires du Ministère des Finances, notamment. L'absence de projets de dimension intellectuelle, de culture et de perspectives de longue durée de la part des hommes politiques et des "financiers" est, sans constituer un véritable paradigme, largement mise en exergue comme source d'explication des maux du système. Cette dimension revient de manière suffisamment répétitive pour que l'on puisse la considérer comme l'une des perceptions importantes que les acteurs ont du secteur, d'eux-mêmes et des autres intervenants ; importante notamment pour comprendre les normes de changement préconisées. (1.2).

### **1.1. L'intégration de la contrainte financière comme moyen de préserver la protection sociale.**

Il est possible d'esquisser une première comparaison entre le secteur sanitaire et le secteur social soumis à la même contrainte financière et au primat de la lutte contre le "trou" ou la "crise" de la Sécurité sociale ; problématisation du secteur qui est productrice de changements dans les *principes généraux*<sup>267</sup>. Même si on peut constater la relative diversité des dispositifs préconisés dans ce cadre, il se dégage néanmoins une forte appropriation de la contrainte financière.

L'élément déterminant de ce registre réformateur de la financiarisation, fondé sur le primat des finances et des économies, réside dans la sauvegarde du système. Il est sous-tendu par l'affirmation forte de l'attachement à la Sécurité sociale et au système de protection face aux risques d'aléas sociaux hérité de 1945.

Ce *registre général* se traduit, paradoxalement, notamment par l'affirmation dominante d'une logique d'action fondée sur des principes d'équité et de justice sociale quelque peu opposée à l'option égalitaire des principes de 1945. Mais il ne signifie pas pour autant absence de spécificités sectorielles. En matière sanitaire, l'intériorisation de cette contrainte s'affirme par la référence à la maîtrise des dépenses de santé doublée d'un principe d'équité dont témoigne la mise en place souhaitée de l'assurance maladie universelle. Dans le secteur social, ce registre passe par la substitution d'une option sociale à une option familialiste, historiquement dominante, pour les prestations familiales.

Enfin, ce *registre général* de la financiarisation ne prend pas nécessairement la forme d'une "course mécanique et aveugle" aux économies, c'est-à-dire dénuée de projets et de normes d'action ; les acteurs se défendent au contraire une telle tentation.

#### **1.1.1. L'attachement aux principes originels : conserver l'option égalitaire de 1945.**

L'intégration de la contrainte financière est un moyen fort et une ressource symbolique permettant de signifier l'attachement quasi affectif au système de protection sociale : le

---

<sup>267</sup> Sur les effets des crises substantielles ou des perceptions de "crise" sur les régulations normatives et cognitives, v. P. Muller et Y. Surel, "Crises de politiques et régulations cognitives : l'exemple des politiques du livre", *Pôle Sud*, 1996 et Y. Surel, "Quand la politique change les politiques. La loi Lang du 10 août 1981 et les politiques du livre", *Revue Française de science politique*, vol. 47, 2, 1997.

réformer dans une logique de sauvegarde et de préservation du caractère solidaire et de la dimension sociale du système de protection sociale.

Les références au Plan Français de Sécurité sociale élaboré à la Libération et à Pierre Laroque, “père fondateur de la Sécurité sociale” sont dans ce registre très prégnantes. A ce titre, rares sont les bureaux où ne figure pas la photographie encadrée, à la manière d’une égérie, du grand commis de l’Etat. Les propos tenus en entretiens foisonnent de rappels, parfois nostalgiques, parfois emphatiques, de son œuvre qu’il s’agit aujourd’hui de sauver. Ce substrat historique autorise des montées en généralité, chacun fondant son argumentaire sur le devenir de la société française, sur l’exception française, sur les périls d’une privatisation à l’américaine ou à l’hollandaise, sur les dangers pour la cohésion et l’ordre social menacés par le déclin ou la disparition du système hérité de l’après-guerre. D’où, l’obligation d’intégrer la contrainte financière afin de sauvegarder le système : “L’enjeu politique est essentiel, mettant en cause des structures, des procédures, mais surtout des valeurs : l’attachement à la “Sécu”, à l’égal accès de tous aux soins de qualités fondent notre cohésion sociale<sup>268</sup>”.

La prise en compte de la situation financière globale et sectorielle apparaît comme un impératif quasi moral. Certains, c’est le cas de G. Johanet, la pose comme un devoir “éthique”. “Contrairement au discours qui fut longtemps dominant et qui anima encore la grève des internes de mars 1997, la volonté de maîtriser l’évolution des dépenses de santé et celle d’assurer à chacun les soins de qualité, dont il a besoin, sont, non pas contradictoires, mais convergentes. Parce que ce qui n’est pas économique n’est finalement pas éthique, mais surtout parce qu’aujourd’hui le gaspillage des ressources et le laxisme des comportements qu’il engendre mettent en cause la qualité des soins. Les préoccupations sanitaires et budgétaires sont convergentes à condition qu’on cherche la qualité et qu’on exige cette recherche”<sup>269</sup>.

De ce point de vue, la situation de crise financière quasi permanente du système explique une inflexion dans les perceptions de soi, en tant qu’acteurs intervenant sur le secteur, et légitime le recours à un certain pragmatisme : “Le social, ça peut se concevoir de manière

---

<sup>268</sup>G. Johanet; *Sécurité sociale : l’échec et le défi*, Seuil, 1998, p. 8.

<sup>269</sup>G. Johanet, *ibidem*, p. 13.

beaucoup plus terrain engagé, militant ; moi ce n'est pas mon registre. Mon registre, c'est celui du haut fonctionnaire, c'est-à-dire un souci de justice et d'efficacité. Je pense fondamentalement que le social est un élément clé de notre cohésion, de notre manière de vivre ensemble et ça, j'y suis personnellement très attaché. En même temps je suis intimement convaincu que s'il n'est pas réformé vigoureusement, cet acquis essentiel finira par disparaître (...). Dans toute ma démarche il y a un fort attachement à la protection sociale et quand on aime bien, on est très attaché à ce qu'elle bouge et à ce qu'elle soit efficace. Ce n'est pas un attachement historique ou symbolique disant les comptes, les questions financières ne comptent pas. Moi je deviens ici un peu le budgétaire du social. Mais ça correspond très bien à ma conception. Je passe mon temps à chercher des économies, à rechercher un rééquilibrage. Ce n'est pas parce que je considère que le système est mauvais, c'est parce que si on ne le fait pas, le système disparaîtra<sup>270</sup>.

Faire de nécessité vertu, c'est un peu sous l'angle de ce registre que les membres de l'élite du *Welfare* expliquent et justifient leur option financière ; option pouvant d'ailleurs à certains égards entrer en contradiction avec les principes originels.

### 1.1.2. La nécessaire adaptation financière et sociale : affirmation d'une logique fondée sur le principe d'équité.

“Moi, je n'ai jamais eu la fibre sociale au sens où j'aurais considéré que la Sécurité sociale, c'était une entreprise de bonnes œuvres. Ce n'est pas du tout cela. Pour moi, c'est un secteur qui pèse, qu'il a fallu piloter dans des conditions de plus en plus difficiles au fur et à mesure que la crise s'installait et que les besoins sociaux augmentaient. Je me dis rétrospectivement que l'on a été aveugles, tous, collectivement, on n'a pas vu un certain nombre de choses. Il n'y a pas eu d'impulsion politique, les services pas assez étoffés n'ont pas vu tout ce qu'il aurait fallu faire à temps. Donc on a tous péché collectivement. Je pense notamment aux outils de maîtrise des dépenses de santé qui n'existaient pas au moment où on en avait besoin<sup>271</sup>.

Ainsi s'exprimait un Directeur de la Sécurité sociale mettant un accent particulier sur l'émergence de nouveaux besoins sociaux. En fait, les nouveaux besoins sociaux, produits

---

<sup>270</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>271</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

de la crise économique durable, constituent dans l'ordre des discours, la justification d'une revendication d'équité. Il s'agit d'une logique transversale et commune aux experts de la santé et de la famille. Elle se traduit en matière de protection maladie par la mise en exergue de la question de l'accès aux soins et par la mise en place annoncée de la Couverture Maladie Universelle. En matière familiale, elle porte sur le ciblage catégoriel des prestations, la "personnalisation des droits" et sur la mise sous condition de ressources et la fiscalisation des allocations familiales.

C'est précisément cette situation sociale qui génère exclusion et pénurie des moyens qui autorise le paradoxe de l'équité remettant quelque peu en cause les principes chers à P. Laroque. Il s'agit, pour être plus précis, moins d'une remise en cause que d'une prise de conscience fortement affirmée du contexte de pénurie. Confrontés à une situation socio-économique incomparable à celle de la Libération, les membres de l'élite du *Welfare* cherchent en fait à concilier en parole et en actes égalité et équité.

Dans cette logique, un haut fonctionnaire évoque comme source d'inspiration de ses conceptions le Rapport Nora - Naouri (1979-80) qui rend bien compte de cette volonté d'articulation d'une logique d'égalité conforme aux principes fondateurs d'une part, et d'une logique d'équité fondée sur une préoccupation de justice sociale.

"Nora et Naouri font le constat que la redistribution verticale en matière de soins fonctionne bien à l'hôpital, mal en ville. Les PCS les plus élevées consomment plus de médecine de ville. Le rapport propose alors de remettre sur le marché la médecine de ville, de l'ouvrir à la concurrence pour y mettre plus d'efficacité. Parallèlement, il propose la mise en place d'une Aide Personnalisée à la Santé (APS). On améliorerait ainsi l'efficacité du tout, puisqu'on préserverait les aspects redistributifs à l'hôpital et on les favoriserait en ville. C'est un schéma qui s'inspire de deux conceptions : libérale (remise sur le marché) et sociale (souci d'équité et de justice sociale). C'est un rapport qui dérangeait un peu tout le monde. Il a eu une estime intellectuelle mais n'a jamais été instrumenté techniquement. Le sujet n'a pas pu prendre place dans la commission des sages. P. Laroque qui présidait les Etats Généraux de la Sécurité sociale, pensait que ce rapport était contraire aux principes fondamentaux, historiques de la Sécurité sociale"<sup>272</sup>.

---

<sup>272</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

L'objection de P. Laroque de 1987 n'empêchera pas une reformulation de la conception générale du système induite par les nouveaux impératifs sociaux et qui se traduit par le regain d'une préoccupation sociale forte. C'est d'ailleurs dans cette même optique d'équité que la politique de déremboursement menée dans les années 80 est dénoncée. Ainsi, un Directeur des Hôpitaux exprime sa satisfaction de l'abandon de la pratique avec le Plan Juppé : " Je trouve très bien que Juppé ait souhaité ne pas continuer la politique de déremboursement, puisque comme vous le savez entre 79 et 80 et 96, avec des périodes plus ou moins marquées, on a augmenté les cotisations sociales et on a déremboursé ”.

Cette préoccupation sociale aboutit en termes de répertoires d'action à une redéfinition de la solidarité qui s'exprime notamment à travers la référence à l'Assurance Maladie Universelle, c'est-à-dire à la problématique de l'accès aux soins des plus démunis en matière sanitaire et à travers le ciblage des prestations en direction des "familles dans le besoin".

Toutefois, la nécessaire réforme du système n'implique pas, bien au contraire, une remise en cause des principes et références solidaires qui sont à sa base. A l'opposé, les membres de l'élite du *Welfare* rejettent avec force une option qui serait exclusivement financière.

### 1.1.3. Réforme financière et maintien d'une logique de solidarité.

Il s'agit là du rejet, largement exprimé, d'une conception étroitement financière de la nécessaire réforme des politiques sanitaires et sociales. " Aujourd'hui encore, l'approche de l'Etat est d'abord inspirée par la politique de maîtrise qui, pour être légitime, n'est pas le meilleur truchement pour sensibiliser l'opinion publique et convaincre les soignants ”<sup>273</sup>. "Je me souviens", explique un Directeur de Cabinet du Ministre des Affaires sociales, auquel est demandé un regard rétrospectif sur les dossiers importants au moment de son passage au Cabinet : " L'équilibre des comptes, tous les ministres depuis 20 ans ont les mêmes discussions avec les mêmes personnes. C'est dire que les débats actuels sur la médecine libérale, on les avait déjà à l'époque (81-82), donc c'est une sorte d'éternel recommencement ”<sup>274</sup>.

---

<sup>273</sup>G. Johanet, *op. cit.*, p. 26.

<sup>274</sup>Entretien.

Un Directeur de la Sécurité sociale explique, à propos des relations financières entre le budget de la Sécurité sociale et celui de l'Etat, seul point de friction entre la Direction de la Sécurité sociale et les Finances selon lui : “ Le problème des Finances, c’est de réduire les déficits budgétaires et je les comprends. Alors maintenant, avec les critères de Maastricht et la globalisation qui est faite des déficits publics, tout ça est un peu rigolo. Parce que, que vont faire les experts des Finances, ils ne vont pas regarder le budget de l’Etat d’un côté et celui de la sécu de l’autre. Et là effectivement ils sont capables de toutes les turpitudes, ils n’ont aucune honte, aucun complexe on peut leur faire confiance, ils sont capables de tout inventer, ils ont de l’imagination lorsqu’il s’agit de réduire les dépenses du budget de l’Etat<sup>275</sup>”.

Les hauts fonctionnaires des Finances, présentés comme animés par des préoccupations exclusivement comptables et non humaines ou sociales, sont, par opposition, au cœur des propos. “ Au ministère des Finances, j’ai eu des bagarres sur les investissements hospitaliers. Le ministère des Finances faisait le syllogisme suivant : on a construit trop de lits d’hôpitaux, ce qui est vrai, donc on n’a plus besoin d’investir dans les hôpitaux, ce qui est faux. J’étais en désaccord avec cette position là. On continue d’ailleurs depuis 15 ans à sous-investir dans les hôpitaux, parce que malheureusement on a construit des hôpitaux pas toujours là où on en aura vraiment besoin demain. Donc aux Finances j’ai eu des bagarres sur ces sujets là. Vous savez, je disais avant les réunions à Matignon, on devrait tirer les rôles au sort, parce que quand on est à la Direction du Budget, il suffit de savoir dire non. Alors que quand on est du côté des ministres dépensiers, il faut pouvoir argumenter, expliquer. Bon, c’est comme ça que fonctionne la République. Mais quelquefois, la politique du Budget est très limitée dans ce domaine. Bon, il y a des fonctionnaires de qualité, mais ils sont quatre ou cinq et, en général, leur raisonnement sont très à court terme, très budgétaires et ils sont payés pour ça<sup>276</sup>”.

Le message est clair : la contrainte budgétaire ne doit pas faire oublier les fondements du système. Ainsi, un membre de Cabinet en fait-il le rappel en s’appuyant sur les propos du ministre qu’il soutient : “ Le ministre de la Solidarité a voulu dire que la Sécurité sociale ne devait pas se réduire à des comptes. La Sécurité sociale, c’est un outil de solidarité (...). Ce

---

<sup>275</sup>Entretien.

n'est pas seulement un problème de comptes. Donc elle a dit, je ne veux pas être le ministre des Comptes, ce qui veut dire, la Sécurité sociale est un outil de solidarité collective”<sup>277</sup>.

Certes, non appliquée sur le mode mécanique et aveugle, la course aux économies et l'appropriation de la question structurelle du financement du système, ne constitue pas moins une ressource discursive et symbolique forte aux mains des experts sectoriels.

## **1.2. L'appropriation de la contrainte financière comme registre de légitimation du secteur et comme ressource de pouvoir de l'expert.**

L'intériorisation de la contrainte financière constitue sans doute, eu égard à son caractère répétitif, un registre de légitimation fort du secteur au sein de l'appareil politico-administratif participant à accroître l'autorité de l'élite du *Welfare* qui s'en réclame. Ceci est particulièrement saillant pour la Direction de la Sécurité sociale qui occupe une place très particulière rue de Ségur.

L'affirmation de ce *registre général* de la financiarisation est aussi l'occasion pour les hauts fonctionnaires et les membres de cabinets d'énoncer leurs perceptions du secteur, des problèmes, des solutions envisageables et, par là même, d'eux-mêmes. Ils le font, entre autres, sur le mode du positionnement *a contrario* ; notamment par rapport aux hommes politiques dépourvus selon eux, en général, de véritables vues à long terme sur le système.

### **1.2.1. Des experts responsables, un secteur valorisé.**

Il y a une fonctionnalité de la prise en compte de la variable financière : fonctionnalité en termes d'autorité et aussi en termes de rééquilibrage des pouvoirs entre les ministères, notamment par rapport au ministère des Finances. L'appropriation de la variable financière offre par ailleurs apparemment la possibilité aux hauts fonctionnaires du secteur de s'affirmer par rapport aux Finances dans les arbitrages interministériels. C'est ainsi qu'un Directeur de la Sécurité sociale perçoit les premiers plans de maîtrise de dépenses à partir de 1982 initiés par la Direction de la Sécurité sociale, période qualifiée de “ grand décollage de la Sécurité sociale ” qui a permis à la Direction de devenir “ une direction beaucoup plus technique, beaucoup plus compétente, qui attire des gens des Finances, qui est apparue

---

<sup>276</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.

<sup>277</sup>Entretien, expert Affaires sociales, membre du Cabinet du Ministère de la Solidarité.



beaucoup plus sérieuse »<sup>278</sup>. Les propos sont dépourvus d’ambiguïtés : être reconnus, être pris au sérieux dans la hiérarchie ministérielle, apparaissent comme les mot d’ordre des responsables administratifs du secteur.

Parlant de la perception peu valorisante du secteur sanitaire et social dans l’univers de la fonction publique, un expert évoque sa dimension actuelle plus attractive et le poids nouveau du ministère des Affaires sociales face à celui des Finances : “ Le secteur devient plus attractif pour deux raisons. En premier lieu, on s’aperçoit que la sphère économique et monétaire est de moins en moins gérée par l’Etat national avec l’émergence de l’Europe, la prédominance des marchés. Il est clair que la prédominance d’un pouvoir monétaire autonome par rapport à l’économie administrée à la française des années 70, la réalité est tout autre. Ce n’est pas sans effet du point de vue politico-administratif et à Bercy ils ont quelques réajustements à faire. En second lieu, on s’aperçoit d’un point de vue collectif qu’une partie des problèmes qui sont de la responsabilité de l’Etat-nation sont sociaux. Tous les sujets qui ont une dominante sociale ne sont régis ni par l’Europe, ni par le marché. Donc en termes d’exercice de souveraineté, celles qui s’exercent aujourd’hui dans ce ministère sont parmi les plus importantes. Le rééquilibrage est en train de se faire. Pour ouvrir une parenthèse actuelle, du point de vue strictement administratif, le fait de créer une loi de financement de la Sécurité sociale pilotée par cette Direction sur des enjeux financiers et budgétaires qui sont plus importants que ceux du budget de l’Etat, en termes de rééquilibrage des pouvoirs au sein de l’Etat, ce n’est pas un enjeu négligeable »<sup>279</sup>.

Le secteur sanitaire et social est ainsi présenté comme la dernière sphère d’activité et de régulation relevant de la souveraineté de l’Etat-Nation. C’est par conséquent de cette souveraineté étatique que le secteur, du moins dans l’ordre des discours, tire ses lettres de noblesse.

Plusieurs membres de l’élite du *Welfare* aiment d’ailleurs rappeler que leur entrée dans le secteur relève d’un choix et non d’une obligation liée au rang de classement à la sortie de l’ENA. “Moi, au bout de trois ans à la cour des Comptes, je suis allé dans le pétrole. Si vous voulez, la Cour voulait sauver une filière qu’elle avait au ministère de la Justice dans

---

<sup>278</sup>Propos recueillis au cours d’entretien.

<sup>279</sup>Entretien, expert du secteur santé, ayant choisi le secteur à sa sortie de l’ENA.

le pétrole car il y avait un risque de rupture de cette filière. Et puis il y a eu mai 68, je n'avais pas envie de continuer dans le capital international, je ne me voyais pas pantoufler dans les boîtes de pétrole, ça ne me plaisait pas. J'avais envie de m'occuper de questions ayant un contenu humain réel. J'avais envie de bouger et je me suis dit, il faut jouer le côté socio-libéral ou socio-démocrate. Je suis rentré dans le social comme ça, avec ce goût là”<sup>280</sup>.

Forts d'une autorité et d'un rééquilibrage en gestation, les membres de l'élite du *Welfare* soulignent parfois l'entente cordiale avec les Finances. “ Sur tout ce qui est maîtrise des dépenses, évolutions des modes de financement, on n'avait pas d'accrochages avec les Finances ”<sup>281</sup>. La forte intégration de la variable financière, au-delà des raisons structurelles, peut également s'expliquer par les mutations récentes des logiques de recrutement au sein du secteur.

En ce sens, plusieurs membres de l'élite mettent en avant le volontarisme de la Cour des Comptes et notamment de la Cinquième Chambre (la Chambre Sociale) qui joue un rôle actif du point de vue des changements de profil au sein du secteur<sup>282</sup> : “ Il y a un autre aspect, je pense que sur les affaires sociales et sur la santé, et ça on le voit bien avec l'arrivée de Fragonard à la CNAM, c'est que la cour des Comptes estime que le secteur social constitue l'un de ses terrains privilégiés. Une espèce de tradition implicite de la haute fonction publique française veut qu'on ait ses territoires. Et quand vous regardez, les trente nominations qui comptent dans ce secteur, que ce soit dans les cabinets, dans les directions d'administrations centrales ou les caisses nationales, vous avez certes des IGAS, mais finalement moins que des cour des Comptes. (...) La Cinquième Chambre est une chambre puissante et fait une petite guéguerre sur le social et notamment face au Conseil d'Etat. Bien sur le Conseil d'Etat a une section sociale, mais vous voyez bien que le Conseil d'Etat ne fait pas un contrôle, c'est une juridiction sur la norme de droit. La juridiction de contrôle économique, c'est la Cour”<sup>283</sup>.

---

<sup>280</sup>Entretien, expert secteur de la famille.

<sup>281</sup>Entretien, membre du Cabinet du Ministère des Affaires sociales.

<sup>282</sup>Sur ce point, se reporter aux analyses de W. Genieys au second chapitre du présent Rapport.

<sup>283</sup>Entretien, expert secteur sanitaire et social et conseiller technique auprès du Ministère des Affaires sociales.

Dans ce contexte de revalorisation du secteur, la Direction de la Sécurité sociale occupe une position particulière, sorte de direction des finances au sein de l'administration sectorielle, elle est d'ailleurs de celle qui attire le plus de hauts fonctionnaires des Finances et de la Cour des Comptes.

### 1.2.2. La place particulière de la Direction de la Sécurité sociale.

Les membres de la Direction de la Sécurité sociale sont devenus, selon l'expression d'un membre de l'élite, “ les gardes-chiourmes ou garde-fous ”<sup>284</sup> des autres directions : “ La Direction de la Sécurité sociale a essayé de jouer le rôle d'une direction du budget au sein du ministère ”<sup>285</sup>.

Dans le cadre du *registre* dominant de la financiarisation, de tels propos tiennent lieu de légitimation de la Direction de la Sécurité sociale. Devenue sérieuse et prise au sérieux au sein de l'appareil politico-administratif en général, mais aussi par rapport aux autres directions, elle serait, aux dires de ses responsables qui y mettent un point d'honneur, sur la même ligne que les Finances et le Budget. “ Nous, à la Direction ça fait des années que l'on est très à cheval sur les réformes financières à faire, c'est ce qui explique que depuis des années on a bien travaillé avec la Direction du Budget. (...) Sur ce qui est de la Sécurité sociale proprement dite, les positions de la Direction de la Sécurité sociale et de la Direction du Budget étaient finalement très proches. Nous, on mettait une note de bon sens un peu plus grande qu'eux du fait de la proximité avec les réalités du terrain, mais pendant les 2 ans où j'étais Directeur, nous faisions des réunions tous les mois conjointement avec la Direction du Budget, une fois chez l'un, une fois chez l'autre, pour échanger nos idées, pour éviter des arbitrages, on essayait de se mettre d'accord au maximum. Ceci prouve l'évolution d'esprit, c'est que cette Direction est devenue une direction du financement et moi ça ne me pose pas de problème ”<sup>286</sup>.

Du fait de ce positionnement, cette direction draine dorénavant des hauts fonctionnaires “ moins sociaux ” et “ plus techniques ”. Ainsi, un Directeur de la Sécurité sociale explique qu' “ à partir de 1982 les plans d'économies se sont bousculés. Au ministère, on a serré les

---

<sup>284</sup>Expressions utilisées en cours d'entretien par un Directeur des hôpitaux.

<sup>285</sup>Entretien, Directeur de l'Action Sociale.

<sup>286</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

boulons et alors la DSS est devenue une direction de financement et de budget, une direction de maîtrise. C'est une démarche que certains ont mal tolérée, certains fonctionnaires qui avaient une conception du progrès social. Cela a changé le recrutement. Les gens qui sont venus à la DSS étaient moins préoccupés de faire du social. Ceux qui voulaient faire du social pour des raisons idéologiques ou autres allaient plutôt à la direction de l'Action Sociale, mais ne venaient pas à la DSS. La DSS, c'est des postes plus techniques, pas franchement sociaux. Pendant très longtemps, il y a eu la DSS qui trônait un peu comme la statue du commandeur et puis les autres directions plus sociales, la Direction Générale de la Santé, la Direction des Hôpitaux, qui pour nous étaient des dépenseurs en puissance. Ce qui explique aussi que jusqu'en 1976, la DSS a toujours été confiée à des gens du Conseil d'Etat et à partir de 1976, c'était des gens de l'IGAS, de la Cour des Comptes". Et d'ajouter en guise d'administration de la preuve de la reconnaissance du sérieux de la DSS : " la DSS attire maintenant des gens du Ministère des Finances, de la Direction de la Prévision notamment ”<sup>287</sup>.

Plusieurs membres de la Direction mettent en avant la volonté de travailler ensemble (Direction de la Sécurité sociale/Direction du Budget/Direction de la Prévision), d'échanger, de s'accorder sur les grandes options du moins, ce qui témoigne d'une certaine socialisation commune, du moins au niveau secondaire. " Sur plusieurs dossiers ", explique un haut fonctionnaire, " on a pris l'habitude de travailler main dans la main avec les autres administrations en associant les gens du Plan, de la Direction du Budget, de la Direction de la Prévision. ”<sup>288</sup>.

Par ailleurs, l'origine de ses membres et leur activisme, leur permet de faire le poids face aux Finances en ce qui concerne la dimension justement spécifiquement sociale. " Le dossier de la protection complémentaire vient aussi de la DSS. Plus clairement du chef de bureau très remarquable qui est à l'origine de ce qu'on a appelé la loi Evin de 1989, qui est une loi que la DSS a élaborée, a porté, a défendu becs et ongles contre les Finances, parce que c'est une loi qui consiste à réorganiser tout le secteur de la protection complémentaire dans le champ des directives européennes sur l'assurance. Donc on a fait une loi qui couvre tous les secteurs : la mutualité, les institutions de prévoyance et les assurances qui

---

<sup>287</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

dépendent du Ministère des finances. Alors vous imaginez, on a imposé des règles communes à ces trois secteurs qui gèrent les prestations complémentaires. Le ministère des Finances a failli avaler son chapeau parce qu'on s'en mêlait (la Direction des assurances se trouvait alors encore aux Finances)''<sup>289</sup>.

Ce positionnement fait de la Direction de la Sécurité sociale, une structure particulièrement active en termes de projets, de prospective, d'impulsion d'idées nouvelle et de nouveaux répertoires d'action dans le cadre du registre de la financiarisation<sup>290</sup>.

Cependant, comme le déplorent plusieurs membres de l'élite du *Welfare*, les idées, les représentations et les expertises qui circulent et qu'ils contribuent à diffuser, ne sont pas toujours suivies d'une impulsion politique véritable.

### 1.2.3. Discours de distinction et d'auto-valorisation : logiques d'experts *Versus* logiques politiques.

Ce registre est utilisé moins comme une dénonciation des politiques par rapport aux fonctionnaires que comme source d'explication des échecs successifs, du "retard français" en matière de maîtrise des dépenses, de déficits et d'erreurs accumulés. C'est en premier lieu l'absence de conception qui est soulignée. Cette dimension est présentée comme intrinsèque au jeu politique (pris par le court terme) et à l'univers corporatiste. Un membre de l'élite du *Welfare* analyse la difficulté à faire passer les idées qu'il défend depuis longtemps, concernant notamment la départementalisation et l'évaluation, en termes d'absence de volonté politique. Il souligne à ce propos les effets de conjonctures politiques et les pressions électorales : "En 1986, on était en situation un peu curieuse parce que le gouvernement n'était là que pour deux ans, *idem* en 93. Dans les deux cas on a des élections deux ans après, donc le gouvernement joue la montre. Et si vous voulez, malgré l'insistance de quelques personnes, dont moi, sur la dimension sérieuse de ce genre de problèmes, les ministres n'ont pas pris les décisions qu'il fallait ''<sup>291</sup>.

---

<sup>288</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>289</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>290</sup>Pour une analyse plus précise du processus décisionnel en matière d'assurance maladie, se reporter à P. Hassenteufel, Chapitre 4 du présent rapport.

<sup>291</sup>Entretien, expert secteur de la santé.

Il est rare explique un expert, “ que le cabinet ou le ministre vous dise, c’est ça que je veux. Ils vous le disent sur des affaires ponctuelles. Mais, bon, c’est très rare qu’un ministre dise, voilà ma politique. Donc l’administration est tant noyée, surchargée, faible, que s’il n’y a pas quelqu’un en interne ou en externe qui propose des idées et bien l’Administration ne propose rien ”<sup>292</sup>.

Un autre d’ajouter de manière plus sévère encore que “ les idées qui circulent à l’intérieur de la communauté politico-médico-administrative sont des idées nulles. C’est-à-dire, par exemple, il y a une idée qui circule et qui a été reprise en partie par le rapport Dewulder qui est l’autonomisation des services. Nous savons bien que la notion de service n’a pas de sens et même celle de spécialité n’a pas de réalité ou une réalité épistémologique faible. Mais faire l’hypothèse que deux services de cardiologie font la même chose parce qu’ils s’appellent cardio est une hypothèse fausse. Et pourtant, il y a encore des gens en France qui pensent toujours que faire le guide des services, c’est le nec plus ultra de la politique hospitalière. C’est ce que j’appelle le syndrome de super-Dupont, c’est que les Français connaissent mal la politique de santé étrangère, ils connaissent assez mal la façon dont sont gérés les hôpitaux étrangers ”<sup>293</sup>.

Du fait de cette absence d’idées, d’élévation, de réflexion à long terme, le système, expliquent les experts du secteur, n’est pas géré. “ Vous savez, j’ai eu souvent l’impression avec certains ministres que cette responsabilité réelle sur un secteur, je ne suis pas persuadé qu’ils l’aient. (...) Il y a beaucoup de choses qui ne sont pas faites pour des raisons d’hommes et souvent les hommes politiques ne font pas les choses quand ils peuvent attendre. Depuis 15 ans je raconte l’histoire très connue du type qui tombant du 25ème étage et qui passant devant le 2ème étage dit, “ jusque-là, ça va ”. C’était sûr qu’on allait s’écraser ”<sup>294</sup>.

L’absence de choix, l’attentisme par manque de courage ou par soumission à la pression des corporatismes, associations familiales et syndicats de médecins notamment, expliquent les maux du système. Dans le même sens, Gilles Johanet écrit à propos de son expérience à

---

<sup>292</sup>Entretien, haut fonctionnaire secteur santé.

<sup>293</sup>Entretien, expert du secteur de la santé.

<sup>294</sup>Entretien, expert, consultant sur les questions hospitalières.

la CNAM : “ De là, j’ai compris que l’attentisme des Pouvoirs publics n’était pas le fruit du refus de changement, mais celui d’une incapacité à la concevoir. Incapacité due à l’absence de toute analyse complète, dynamique et cohérente - systémique en un mot - des tares fondamentales du système de soins ”<sup>295</sup>. A ce niveau, les hauts fonctionnaires dénoncent la dimension instrumentale des politiques (*policy*) à des fins électorales (*politics*). Il s’agit là d’un registre classique de distinction de soi de la part des fonctionnaires par rapport aux politiques, mais il s’exprime cependant de manière particulièrement forte en matière familiale. Les hauts fonctionnaires regrettent en effet que la famille ne soit le plus souvent perçue que comme un enjeu politique rentable par les hommes politiques.

Face à cet attentisme, les services continuent cependant de jouer un rôle important de propositions et d’expertise : “ Je dirais que toutes les idées viennent des directions. D’abord, ce n’est pas facile à déterminer parce qu’il n’y a pas de paternité dans les idées. Les gens passent des directions aux cabinets et vice-versa. Donc les idées circulent, elles ne sont pas la propriété des personnes ”<sup>296</sup>.

Devant l’absence de conceptions et de responsabilisation des divers acteurs, G. Johanet propose pour sa part de “ développer une culture de santé publique ” : “ J’ai progressivement mesuré de quel poids pesait l’absence de toute politique et même de culture de santé publique en France. S’il faut trouver une origine à toutes les carences, elle est là ”<sup>297</sup>. Cette réflexion qui fait apparemment défaut aux politiques et qui est susceptible de créer un *background* commun, les élites sectorielles semblent pour leur part la mener au sein de *forums* fortement dispersés, mais cependant réservés à un nombre restreint d’experts.

#### 1.2.4. Des forums de politiques publiques communs à l’élite du Welfare.

Dans le cadre de l’analyse des *forums de politiques publiques* au sein desquels les *registres et répertoires d’action* dominants se forment, circulent, se consolident et où se réalisent les apprentissages mutuels, il convient de distinguer plusieurs niveaux.

---

<sup>295</sup>G. Johanet, *op. cit.*, p. 12.

<sup>296</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale. Pour une analyse de l’institutionnalisation des idées dans l’action et notamment sous forme de décisions, se reporter au chapitre 4 du rapport rédigé par Patrick Hassenteufel et Claude Martin.

<sup>297</sup>G. Johanet, *op. cit.*, pp. 12 et 13.

On trouve, en premier lieu, les lieux d'expertise sectorielle et en particulier, le Commissariat Général au Plan, la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, la Cour des Comptes, mais aussi de plus en plus, les services et les cabinets constituant autant d'expériences communes en prise directe avec la réalité décisionnelle. L'interconnaissance joue également un rôle particulièrement important du point de vue de la socialisation et des apprentissages. A ce niveau, on a pu constater l'existence de courants de pensée, de lieux d'influence propices à la formation de principes communs d'action. Enfin, plusieurs hauts fonctionnaires et experts soulignent le rôle joué par quelques individualités qui ont imprimé leurs marques au secteur.

Le Commissariat Général au Plan a longtemps joué ce rôle de *forums* réunissant et drainant “ ceux qui comptent ” en matière de prospective sur le secteur sanitaire et social : “ Le Plan du point de vue des idées est irremplaçable parce que l'on y rencontre des gens que l'on n'est pas quotidiennement amenés à croiser et ça, nous fonctionnaires, ça nous fait du bien de nous frotter à l'opinion. Il y a eu la Commission Minc, la Commission Horizon 2000 qui avait été lancée par Balladur en 1993. Là, j'y étais avec une brochette de gens de haut niveau, on a dit que c'était le club de la pensée unique ”<sup>298</sup>. Un membre de l'élite d'ajouter : “ Le Plan a été un lieu important en matière de diffusion de nouvelles idées. Enfin, cela dépend des ministres, du Président de la Commission Sociale aussi. Moi, je m'entendais très bien avec Teulade. Donc les cartes blanches, ça dépend toujours des moments ou des endroits. Donc, dans ces cas-là, on peut dire ce que l'on a envie de dire. Ça plaît ou ça ne plaît pas. Mais en même temps, il y a des gens qui considèrent qu'ils ont le droit d'être indépendants et de dire ce qu'ils veulent. Mais globalement le discours est très classique, conservateur, peu analytique, parce que c'est vrai que ça dérange. Parce que les gens disent, mais pourquoi Untel parle. Je parle parce que je me pose des questions, pas parce que j'ai envie de parler ”<sup>299</sup>.

Même si l'imparfait utilisé par les experts dénote un déclin de ce lieu d'expertise et d'apprentissage, il n'en demeure pas moins qu'il reste un espace de liberté fortement mis en avant par les membres de l'élite du *Welfare*. On peut dire qu'ils s'y sont fait un nom, ils y ont appris à connaître le secteur et également leurs pairs et collègues : “ Si vous regardez

---

<sup>298</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.



bien, Briet est passé par le Plan, Marie-Thérèse Join-Lambert également. Dans le domaine de l'agriculture, de l'industrie, de l'aménagement du territoire, le Plan faisait à mon avis joujou, mais le secteur social lui est resté fort. C'est parce que le ministère des Affaires sociales est faible, donc le pouvoir s'est créé ailleurs, et donc au plan, qui, en matière sociale a joué un rôle actif et intéressant. C'est le corollaire d'une gestion courante sans perspective et du faible potentiel intellectuel du Ministère"<sup>300</sup>.

Mais surtout, le Plan apparaît comme un lieu d'innovation dégagé des contraintes et stratégies politiques de court terme. Il joue en quelque sorte le rôle de creuset au sein duquel sont discutées et diffusées de nouvelles idées et normes pour l'action future. Comme l'affirme un Directeur de la Sécurité sociale, maintes fois impliqué au sein de la Commission Sociale du Commissariat Général au Plan : " La prospective, c'est une bonne façon de faire avancer les choses sans fâcher personne ". Cette perception du Commissariat Général au Plan comme espace de liberté est partagée par plusieurs hauts fonctionnaires : " Teulade m'avait demandé dans la Commission qu'il présidait à l'époque, donc j'étais chargé dans le privé de mener, bien entendu de manière volontaire et gratuite, la partie santé du Rapport du Plan et donc j'ai eu une liberté totale de faire venir les gens que je voulais, d'écrire ce que je voulais. Donc j'ai écrit effectivement le volet santé du 10<sup>ème</sup> Plan et puis j'ai joué aussi un rôle dans santé 2010"<sup>301</sup>.

Certains membres de l'élite du *Welfare* établissent une distinction entre la Commission Affaires sociales du Commissariat Général au Plan et les autres commissions : " En dehors de la Commission sociale, qui est la seule partie vivante du Commissariat, ma conviction est que le Plan est une structure morte "<sup>302</sup>.

La Caisse Nationale d'Allocations Familiales, à la différence du Plan, semble davantage jouer un rôle d'expertise d'appoint, notamment en termes de chiffrages : "Pour la loi de

---

<sup>299</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.

<sup>300</sup>Entretien, commissaire au Plan.

<sup>301</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.

<sup>302</sup>Entretien, Chargé de mission auprès du Ministre des Affaires sociales, expert du secteur famille.

1994 la CNAF a été notre chiffré, nous avons vraiment beaucoup vu les personnes de la CNAF”<sup>303</sup>.

Un expert en matière familiale perçoit la CNAF plus que comme un simple chiffré et y voit un lieu aussi de prospective et dynamique en termes d’idées : “ La CNAF est un bon outil de travail. Il y a toujours eu une bonne entente entre le ministère et la CNAF. En fait, la CNAF s’intéresse aux prestations et il se trouve, c’est un hasard que les directeurs successifs s’y intéressaient, c’est-à-dire qu’ils ne voulaient pas être simplement des gestionnaires de prestations décidées par d’autres. Quand on prépare une loi, il est naturel de s’adresser à la CNAF, qui est d’ailleurs un organisme discret, il n’y a jamais de fuites, on sait que l’on est en harmonie, on va y trouver toujours les mêmes gens avec lesquels on est lié, et donc ça se passe plutôt bien ”<sup>304</sup>.

Le nombre très restreint d’experts sectoriels est mis également en avant par plusieurs membres de l’élite du *Welfare*, soulignant ainsi les affinités, l’interconnaissance comme sources de cohérence du point de vue des positions générales et également de la continuité des mesures préconisées depuis le début des années 80. Ainsi un responsable administratif, expert du secteur familial, passé à plusieurs reprises par les cabinets ministériels explique : “ Ce qui me frappe toujours c’est la relative continuité des politiques familiales. Et je me l’explique par une forte continuité des gens qui travaillent sur ces affaires-là. Ils se connaissent tous et ce sont des dossiers sur lesquels les éléments sont assez vite sur la table. Bon, je ne dis pas que l’alternance n’a pas de sens, mais il y a des continuités de filières, d’amitiés, de travail. Donc il y a une très grande complicité qui est liée au fait que sur la politique familiale, il y a quand même peu de gens. Moi sur 20 ans, je peux vous citer tous les gens qui ont participé à la décision. C’est un petit milieu, c’est toujours sept ou huit personnes qui font ces lois. Sur la politique familiale comme nous sommes peu, on se dit, tiens, on va leur demander leur avis. Ce qui est un tort parce que ça raréfie complètement le milieu et il y a des horizons qui ne sont pas explorés”<sup>305</sup>.

---

<sup>303</sup>Entretien chargé de mission cabinet.

<sup>304</sup>Entretien, Chargé de mission auprès du Ministre des Affaires sociales, expert du secteur famille.

<sup>305</sup>Entretien, expert secteur famille.

Le rôle des individualités est par ailleurs souvent mis en avant du point de vue de leur influence effective sur le secteur : “ Je mets aussi cela sur le compte des affinités, non pas politiques, mais des attaches individuelles exprimant un même courant de pensée, une sensibilité ”<sup>306</sup>. Un autre d’ajouter : “ C’est important le poids des hommes. Dans une administration faible, quand vous avez un Fragonard, un Johanet, un Raoul Briet, bon... ça roule. Il est clair que ce sont des gens qui sortent de l’ordinaire, dont l’autorité dépasse le champ strict de la fonction qui leur est attribué ”<sup>307</sup>. Dans le même sens, à propos du Plan Juppé, un expert décrit le rôle central joué, à son avis, par J. Marmot : “ Il est clair qu’on ne pouvait pas faire contribuer tout le monde à l’effort financier et pas l’industrie pharmaceutique. J’ai la conviction intime que Jean Marmot a conçu la contribution de l’industrie pharmaceutique. Elle a consisté en fait à reprendre en termes de revenus ce qu’elle avait gagné en 1995, ce qu’elle avait gagné notamment à travers les conventions dont il était dépositaire en tant que Président du Comité Economique du Médicament. Donc, quand vous regardez ce texte, particulièrement bien fait, extraordinairement complexe, et bien... il faut être un grand spécialiste de la politique du médicament pour pouvoir aller à ce degré de finesse, de maîtrise des volumes de chiffres d’affaires des laboratoires par rapport aux classes thérapeutiques ”<sup>308</sup>.

Un autre niveau de socialisation commun se situe apparemment davantage au niveau des courants de pensées. Si la grande majorité est d’accord pour considérer que le clivage politique traditionnel, droite/gauche, n’est pas déterminant ni structurant en matière de positions sur le secteur, par contre, plusieurs dégagent des tendances, des courants de pensée : “ Il y a le courant centriste et chrétien qui est quand même assez prégnant, c’est le courant Emmanuel Mounier etc. Briet ou encore Jean-Baptiste de Foucault font partie je crois de cette mouvance ”<sup>309</sup>.

Cependant, la quasi-unanimité des membres de cette élite s’accorde pour dire qu’il n’existe pas véritablement de clubs de réflexion spécifique au secteur. On se situe plutôt dans l’ordre de la réflexion non institutionnalisée, de l’interconnaissance. Comme

---

<sup>306</sup>Entretien, responsable CNAMTS.

<sup>307</sup>Entretien, Conseiller auprès du Ministre des Affaires sociales.

<sup>308</sup>Entretien, expert de la santé.

<sup>309</sup>Entretien, membre de cabinet.

l'explique un membre de Cabinet : “ On retrouve des petits cénacles, par exemple on se réunit souvent au niveau du Salon européen. Il y a des experts de gauche, des gens de la Cour des Comptes, de l'IGAS, du Conseil d'Etat, voir de l'Inspection des Finances. On se retrouve de façon épisodique, une fois tous les semestres, on se fait un petit dîner, on est une trentaine. On retrouve des classiques, on fait le point, on vide son sac, on dit du mal de son voisin, on suggère une petite idée et voilà, tout ça fonctionne comme ça. Mais ce n'est pas formalisé, ce ne sont pas de véritables clubs si vous voulez ”<sup>310</sup>. Un autre d'ajouter : “ Il y a un machin qui est assez mondain qui s'appelle le Club Avenir de la Santé qui est un truc qui est payé par le laboratoire Glaxo Welcome et dans lequel ils font venir tout le gratin. Tous les mois ils font venir une personnalité qui cause et puis là c'est très mondain, on va dans un grand hôtel à Paris, c'est le labo qui paie la bouffe. Enfin, ça n'est pas compromettant et puis c'est l'occasion de se retrouver entre fonctionnaires, dirigeants des systèmes sociaux et de santé. C'est un peu un club de rencontres et d'échanges, de contacts mensuels ”<sup>311</sup>.

La dimension corporatiste, entendue au sens de cohésion des grands corps de l'Etat, revient également dans les discours de manière répétitive. Un membre de Cabinet, non passé par le *cursus honorum*, explique : “ Il y a des morceaux de choses, mais il n'y a pas d'instances formelles, c'est plus sectoriel. Ces gens-là se retrouvent régulièrement. Vous le voyez bien quand vous faites l'Assemblée Générale de la Cour des Comptes ou l'Assemblée Générale de la Cinquième Chambre. Même les gens qui sont en fonction et qui ne travaillent plus à la Cour parce qu'ils sont mis à disposition et détachés sont là. Il y a un réflexe de corps qui fait que ces gens se voient ”<sup>312</sup>. Les lieux de rencontres peuvent cependant parfois dépasser le seul cadre corporatiste des grands corps, mais demeurent le plus souvent informels : “ On est dans l'informel, même si les acteurs du secteur se voient dans le cadre d'instances plus formalisées, parfois des clubs, des machins comme ça plutôt sectoriels. Par exemple, pour changer de projet, il y a eu des équipes sociales qui se sont vues chez Rocard et aussi chez Delors ”<sup>313</sup>.

---

<sup>310</sup>Entretien, Conseiller technique au Ministère de la Santé.

<sup>311</sup>Entretien, Conseiller auprès du Ministre des Affaires sociales.

<sup>312</sup>Entretien, expert et consultant sur la protection sociale.

<sup>313</sup>Entretien, Conseiller du Ministre des Affaires sociales.

D'autres membres de cette élite n'écartent pas le rôle joué en matière de socialisation commune et de circulation des idées par les clubs plus généralistes, tel Saint-Simon : " Alors il y a Saint-Simon bien sûr. Mais ça c'est plutôt transversal, étant entendu que Saint-Simon, il faut être clair, c'est plutôt un calmant. Il est clair qu'un homme comme Pierre Rosanvallon animateur du Club, par sa personnalité est capable de drainer des gens, alors peut-être inter-grands corps, si je peux m'exprimer ainsi, de drainer des gens pour les faire phosphorer sur tel ou tel sujet, c'est une fonction de production intellectuelle, une fonction conceptuelle »<sup>314</sup>.

Dans le secteur famille, plusieurs interlocuteurs soulignent le rôle actif joué par l'UNAF en matière de réflexion et d'expertise : " Des groupes d'experts se sont constitués autour de plusieurs thèmes avec une soif de concertation et d'échange formidable. Notamment, il y a eu émergence d'un pôle de réflexion des composantes de l'UNAF et des syndicats, Familles Rurales, Associations Familiales Catholiques, Familles de France, CFTC, CGC et quelques sous-groupes de la CGT »<sup>315</sup>. Le Conseil Economique et Social, eu égard à sa production de rapports d'expertise est aussi considéré comme un espace de débat important et influent sur le secteur : " Au Conseil Economique et Social, il y a une véritable réflexion et aussi une pression. C'est leur métier par nature, je dirai. Les rapports familiaux du CES sont d'excellente qualité. C'est un élément de réflexion et de conception politique qui est important. Sur l'exclusion et sur la famille, ils sont en pointe et c'est là qu'on regarde. On s'en inspire pour la décision. Ça a un vrai poids. Moi, je m'en suis beaucoup servie »<sup>316</sup>.

Cet apprentissage dans le cadre de lieux d'échanges et de réflexion, Commissariat Général au Plan qualifié de "maison économique", Cour des Comptes, notamment la Chambre Sociale, pratiques au sein des cabinets et rôle des individualités, peut être une source d'explication de l'étonnante proximité des *registres spécifiques et répertoires pour l'action* défendus par l'élite sanitaire du *Welfare*.

---

<sup>314</sup>Entretien, expert cabinet.

<sup>315</sup>Entretien, membre de Cabinet spécialisé sur la question familiale.

<sup>316</sup>Entretien, membre du Cabinet du Premier ministre, conseiller sur le secteur famille.

## **2. Registre dominant des experts du secteur sanitaire : “Sauver la Sécu par un pilotage de l’Etat doté d’instruments performants de régulation”.**

La maîtrise des dépenses de santé devient la thématique dominante des politiques de protection maladie et structure les discours de l’élite sanitaire du *Welfare*. Il s’agit là d’un *registre spécifique*, produit d’un consensus fort, de valeurs et de normes d’actions partagées qui déterminent les principes d’action. Il peut se résumer ainsi : si on ne réforme pas le système, il disparaîtra. Aussi, pour l’ensemble des hauts fonctionnaires et experts du secteur sanitaire, l’équilibre financier est une préoccupation centrale. La résorption du déficit est devenue un objectif prioritaire. Les prévisions économique-financières doivent donc dans ce cadre jouer un rôle déterminant dans l’élaboration des objectifs de dépenses.

Ce *registre spécifique*, articulé au *registre général* de la financiarisation, se fonde sur une priorité collective forte : le pilotage du système par l’Etat. Il s’agit à ce niveau de redéfinir les modes de régulation, c’est à dire la nature des interactions des différents acteurs du système en faveur d’un pilotage étatique : registre de l’affirmation du rôle central de l’Etat en matière de régulation (2.1).

Ce *registre spécifique* se décline sous la forme de *répertoires d’actions* multiples, non homogènes et pouvant, pour certains, entrer en contradiction (2.2).

### **2.1. Le pilotage et l’arbitrage du système par l’Etat.**

#### **2.1.1. Retour à un pilotage institutionnel : contrôle et encadrement étatiques des acteurs.**

Il s’agit là de la revendication fortement intégrée et affirmée d’une plus grande cohérence dans le secteur sanitaire ; mise en cohérence qui passe par une rationalisation de la gestion et de l’organisation du système. Les discours signalent le caractère irrationnel de la gestion et réclament en conséquence une mise en cohérence du système : “ Je pense que les différentes directions ont besoin d’être coordonnées. On assiste à un démantèlement de l’Etat avec la création d’agences. Les agences ont besoin d’être contrôlées (sang, médicament, transplantation) ”<sup>317</sup>. Et un autre de l’élite d’ajouter : “ En France, on a déconcentré seulement la partie hospitalière, mais d’autre part, on n’a pas touché à la

---

<sup>317</sup>Entretien, expert Action sociale.

politique sociale, ce qui est un vrai problème. L'absence de lien entre la politique sanitaire et la politique sociale, ça c'est un vrai problème »<sup>318</sup>.

Les discours prennent parfois la forme de la vindicte, de la dénonciation de l'incohérence comme source de la “ crise ” du système : “ Nous payons collectivement le prix du laisser-aller. C'est à dire que nous avons nous en tant qu'assurés sociaux une liberté unique au monde et que les médecins ont toujours eu et ont toujours également une liberté unique au monde. L'installation d'honoraires, le RMO, c'est le début de l'école maternelle de la gestion des risques. Le système de santé n'est pas géré »<sup>319</sup>.

A ce titre, Rolande Ruellan, Directeur de la Sécurité sociale écrit un article pour la Revue *Droit Social* à l'intitulé éloquent : “ Qui est responsable de la sécurité sociale ? ”<sup>320</sup>. G. Johanet va dans le même sens lorsqu'il s'insurge contre l'éclatement de la gestion<sup>321</sup>. Pourtant ancien Directeur de la CNAM, il souligne que l'éclatement de la gestion constitue l'un des “ sept péchés capitaux ” responsables de la “ spirale du déclin ” du système<sup>322</sup>.

Face à ce flou organisationnel, les services centraux, serviteurs de l'Etat ont cherché, comme l'expliquent les membres de l'élite sectorielle, à redonner sa place à l'Etat central dans la gestion de la protection sociale : “ On a créé un club de directeurs, hors la présence des cabinets, on a fait beaucoup pour resserrer les liens, pour travailler en commun et surtout on s'est dit dans la période après 1990, une politique d'assurance-maladie d'un côté et une politique de santé de l'autre, ça n'a pas de sens, l'assurance-maladie, ce n'est pas une fin en soi, elle doit être mise au service de la politique de santé. Il faut donc résolument travailler ensemble et définir ensemble des finalités et mettre les moyens que sont les ressources au service de ces finalités. Donc, ça a été une approche beaucoup plus coopérative et beaucoup plus efficace, mais ça a correspondu à une évolution des mentalités qui a abouti dans le plan Juppé : c'est dire qu'il n'y a pas d'un côté les assurances sociales gérées par les partenaires sociaux et par eux seuls et l'Etat prétendant ne pas s'en mêler et, de l'autre, les politiques sanitaires et sociales qui relèvent de l'Etat, les deux sont forcément

---

<sup>318</sup>Entretien, expert, politique hospitalière.

<sup>319</sup>Entretien, expert, politique hospitalière.

<sup>320</sup>R. Ruellan, “Qui est responsable de la Sécurité sociale”, *Droit Social*, 9/10, septembre-octobre 1995.

<sup>321</sup>G. Johanet, *op. cit.*, p. 32.

interpénétrées. Et maintenant, c'est le Parlement qui doit faire la synthèse à travers la loi de financement de la Sécurité sociale et cette loi va être pilotée par la DSS et également dans le cadre d'actions des autres directions. Donc c'est une nécessité de travailler ensemble. (...) Ça c'est donc fait spontanément. Tous les directeurs du ministère et le chef de l'IGAS se rencontraient toutes les semaines, déjeunaient ensemble. A la fois c'était un peu des réunions amicales de défoulement collectif et ça fait du bien pour souder des liens. Indépendamment de ces déjeuners hebdomadaires, il y avait des réunions bilatérales entre les directions qui avaient une périodicité plus lâche, donc tous les mois entre la Direction de la Sécurité Sociale, la Direction Générale de la Santé et la Direction de l'Action Sociale »<sup>323</sup>.

La revendication de mise en cohérence de la gestion et de l'organisation par l'acteur étatique, ne peut cependant véritablement se consolider, aux yeux de cette élite du *Welfare*, que par une authentique régulation financière et économique aux mains de l'Etat.

#### 2.1.2. Affirmation du rôle central de l'Etat dans la régulation économique et financière du social.

La revendication d'une centralité de l'Etat en matière de régulation économique et financière passe par l'affirmation du cadre collectif dans lequel doit être réalisée la maîtrise des dépenses : “ Par delà les débats sans grand intérêt sur la maîtrise comptable ou sur la maîtrise médicalisée, ce sont des débats rhétoriques et sémantiques, ce ne sont pas des débats sérieux. Parce que faire une maîtrise médicalisée s'il n'y a pas d'objectifs économiques, il ne se passe rien. Si la main invisible de la maîtrise médicalisée suffisait à maîtriser les dépenses, personne ne serait au chevet de l'assurance maladie depuis des années. Si on pensait que la simple meilleure pratique médicale de chacun des médecins non soumis à quelque contrainte suffisait à réaliser l'optimum économique... Il faut bien qu'il y ait un cadre économique et collectif pour faire en sorte que cette maîtrise médicalisée soit un exercice réel et pas un jeu à blanc ”<sup>324</sup>.

---

<sup>322</sup>G. Johanet, *op. cit.*, p. 32.

<sup>323</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>324</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.



Se situant dans une logique analogue, un membre de l'élite du *Welfare*, à propos du plan Juppé, exprime sa satisfaction devant le recentrage étatique des discussions budgétaires en matière de santé : “ Je crois que la grande réforme, c'est la réforme constitutionnelle. Donc le fait du passage devant le Parlement chaque année et les débats sur la politique de santé. Il y a une volonté qui me paraît incontestable, même si elle n'est pas mise en œuvre comme nous pouvons le souhaiter d'arrêter de faire payer par nos enfants les dépenses de fonctionnement d'aujourd'hui ”<sup>325</sup>. Evidemment, un tel pilotage étatique de la régulation des dépenses, présenté comme l'objectif prioritaire, suppose une volonté politique ; volonté qui, aux yeux des membres de l'élite, a pu faire un temps défaut : “ Alors moi, il est clair que je suis arrivé au cabinet pour faire de la maîtrise dans un cadre politique. C'est clair que pour moi la maîtrise était prioritaire. Je ne suis pas venu pour faire des circulaires, des conformités juridiques, moi c'est pas mon truc. Ma vision quand je suis arrivé, c'est clair que j'avais ça en tête, c'est qu'il fallait réussir à mettre en place un dispositif de maîtrise qui tienne, qui s'appuie sur les traditions de partage institutionnel mal foutu entre la CNAM et l'Etat. Il fallait une impulsion politique et je dirais que nous avons souffert d'un déficit de vision politique sur ce sujet là suffisamment grave ”<sup>326</sup>.

P. Beau, qui fut pourtant Directeur du Cabinet du Président de la CNAM de 1982 à 1987, décrit, pour s'en réjouir, le Plan Juppé comme “ la fin d'une époque ”, celle “ de la fin du keynésianisme sanitaire alimenté par la cohabitation de multiples corporatismes médicaux, sociaux, locaux, relayés souvent au sommet de l'Etat ”. Il écrit que “ 30 années de méfiance, de compromis, parfois “mafieux”, d'irresponsabilité collective et individuelle et, pour finir, une crise financière sans précédent, auront eu raison de la tradition de l'autonomie du social dans notre société ”. Et d'ajouter : “ Qui ne voit qu'avec ce retour en force de l'Etat comme acteur central de la régulation sociale - comme les démocraties occidentales le connurent au sortir de la dernière guerre mondiale -, il s'agissait alors de rebâtir le pays, nous agissons à front renversé comme si l'immaturation de la démocratie à rénover nos comportements collectifs était toujours d'actualité. Un échec de l'Etat, pompier naturel en période de crise, ouvrirait la porte à la privatisation ”<sup>327</sup>.

---

<sup>325</sup>Entretien, expert-consultant.

<sup>326</sup>Entretien, Conseiller auprès du Ministre des Affaires sociales.

<sup>327</sup>P. Beau, *Espace Social Européen*, 17.05.1996.

Le credo de l'élite sanitaire s'articule autour de deux idées force : plus d'Etat, moins de corporatismes.

### 2.1.3. Dénonciation du paritarisme "à la française".

Expliquant qu'il n'y pas véritablement d'acteurs qui soient porteurs du changement dans le secteur, un haut fonctionnaire du secteur sanitaire souligne le problème de l'éclatement des syndicats : " Les syndicats de médecins hospitaliers, il y en a quarante, donc zéro c'est pareil, même s'il y a une intersyndicale. Il n'y a pas de moyens, chacun est dans des revendications catégorielles. La Fédération Hospitalière de France ne joue pas son rôle. Elle a toujours été très critique mais sans propositions ”<sup>328</sup>. L'attentisme et le manque de courage politique face aux partenaires sociaux est également au centre des discours : " Sur la création d'outils qui étaient en gestation il y a dix ans, je pense au codage des actes, au PMSI, en réalité ils n'étaient poussés par aucune impulsion politique puisque le non-dit collectif, c'était surtout ne rien faire. Ajouter à cela la collusion entre le syndicat FO qui présidait la CNAM, le syndicat CSMF dominant chez les médecins qui n'avait surtout pas envie de changer quoi que ce soit, le CNPF qui a toujours protégé le monde médical et le gouvernement qui, jusqu'à il y a peu, n'avait pas envie de se créer des ennuis. Donc tout cela a ronronné tranquillement jusqu'à ce que la marmite explose carrément ”<sup>329</sup>. Un autre expert d'ajouter : " C'est vraiment dramatique de voir comment ce pays ne sait pas traiter les problèmes à long terme. Dans le cadre du plan, j'ai écrit que le système français de santé est un diplodocus vieillissant parce qu'il a un grand corps et une petite tête. C'est dramatique de voir comment il est géré et comment est gérée la CNAM... ”<sup>330</sup>.

L'objectif clairement énoncé est de redéfinir les pouvoirs de l'Etat par rapport aux partenaires sociaux : " On fera vraiment de la maîtrise médicalisée dès lors où les médecins auront compris que l'on raisonne dans un cadre économique contraint et que le non-respect de ce cadre n'est pas sans incidence ”<sup>331</sup>. A ce titre, un conseiller auprès du ministre des Affaires sociales en charge des négociations conventionnelles sur le dossier de la maîtrise entre 1987 et 1993 relate avec un certain regret " l'immaturation " des partenaires sociaux :

---

<sup>328</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.

<sup>329</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>330</sup>Entretien, expert du secteur santé.

“ MG France ne voulait pas signer un accord dont ferait partie la CSMF. Cela faisait un an et des poussières que ça traînait ces affaires là. Bon, on était à deux doigts d’obtenir un accord avant la phase législative, et puis, Mallet (Président de la CNAM) a dit, je ne peux pas signer avec le Docteur Bouton. Et Bouton a dit, dans ces conditions, je ne peux pas signer un texte qui de toute façon fera tout pour ne pas que les médecins généralistes soient respectés. Bon c’était clair, la rupture était là, il fallait faire quoi ? Bien, à ce moment là, la balle est dans le camp du Gouvernement. Vous pensez bien qu’on avait une rupture implicite des négociations conventionnelles. Mallet a continué de négocier avec la CSMF et nous, nous étions là à essayer de construire les choses de manière raisonnable. En plus, il faut bien savoir qu’à l’époque nous étions un peu coincés parce que le Docteur Bouton avait donné une consigne d’augmenter de 10 francs les lettres clés. Bon on était plus qu’embêtés parce qu’il y avait une pression dans les cabinets médicaux où la moitié des généralistes appliquaient cette augmentation sauvage avec consigne syndicale... ”.

Un autre explique : “ Personne ne s’est pressé sur le carnet de santé, le codage des actes etc. Tout ça a traîné inconsidérément. Bien, tant pis pour eux (la CNAM, FO, la CSMF), ils n’ont pas voulu de la maîtrise, alors... Vous savez quand j’entends Jean-Claude Mallet il y a quelques jours qui a dit ce mot ahurissant : ça n’est pas parce que on a 100 francs pour la santé des français qu’il ne faut pas dépenser plus de 100 francs. Vous vous rendez compte de la conception qu’ils ont des choses ! ”<sup>332</sup>.

Un responsable de la CNAM résume par ces mots les blocages liés à l’attitude des partenaires sociaux et notamment à celle de ce qu’il appelle “ le lobby médical ” et de la CNAM : “ Vous savez un moment que vous avancez sur un dossier et puis ça dérape et vous avez une espèce de tenaille qui peu à peu se referme sur vous, qui fait qu’à un moment vous ne pouvez plus rien faire, vous ne pouvez plus bouger, plus personne ne prend de décision... ”.

En ce sens, à propos de la maîtrise dans les négociations conventionnelles, un conseiller technique explique que “ les organismes socioprofessionnels et les syndicats de ce pays ont encore brillé. Dans l’accord Mallet - Bianco, il était prévu certes que l’Etat respecte la

---

<sup>331</sup>Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>332</sup>Entretien, Conseiller technique au Ministère des Affaires sociales.

CNAM, mais il fallait quand même trouver la maîtrise. Alors une fois de plus, ils ont signé le texte qui a été interprété par Jean-Claude Mallet comme étant un moyen de dire à l'Etat, vous restez en dehors de cette affaire là, vous nous laissez faire notre petite cuisine... ”.<sup>333</sup>

## **2.2. Les instruments pour une régulation étatique.**

Sur la période observée, les acteurs administratifs sont parvenus à promouvoir et souvent à imposer le *registre spécifique* du pilotage par l'Etat. Il se décline sous la forme d'une affirmation du rôle de l'Etat en matière de régulation et de gestion du système au détriment des autres acteurs et par un accroissement de l'efficacité du système de soins que traduit notamment le développement des outils de maîtrise des dépenses et le rôle croissant de l'évaluation des pratiques de soins.

Cependant, l'homogénéité apparente que recouvre le terme générique et discuté de “maîtrise des dépenses” ne signifie pas homogénéité des mesures préconisées au nom de ce *registre*, ni celle des *répertoires d'action* préconisés. L'intériorisation de la contrainte financière par les hauts fonctionnaires du secteur sanitaire se traduit par l'affirmation de trois *répertoires d'action*, énoncés en termes de changements, qui peuvent, pour certains, entrer en contradiction avec le *registre* du pilotage étatique :

- mise en place d'une régulation financière de la dépense par l'Etat (norme de l'efficacité),
- développement d'instruments de contrôle et d'évaluation des acteurs aux mains des services centraux (norme de l'efficacité),
- accentuation de la mise en concurrence et de la décentralisation (norme de la responsabilisation des acteurs).

### **2.2.1. Développer des outils de maîtrise des dépenses de santé : la norme de l'efficacité.**

Structurant le secteur, le *registre* du pilotage étatique implique de doter l'Etat de nouveaux outils de contrôle afin de modifier le fonctionnement du système. Corollaire du *registre* de la contrainte financière, celui-ci se traduit en termes d'action par le répertoire de la maîtrise des dépenses et par la norme de l'efficacité : soigner aussi bien à moindre coût

---

<sup>333</sup>Entretien, Chargé de mission au Ministère de la santé.

sur la base d'une évaluation et d'instruments de maîtrise des dépenses qui concilient dimension économique et sanitaire. Il s'agit là du *registre spécifique* de l'efficacité qui se concrétise par le développement d'outils de maîtrise des dépenses de santé. Il est possible, compte tenu des propos recueillis, de parler d'apprentissage progressif des acteurs sous la forme d'une diptyque erreur/correction (*policy failure*, P. Hall)<sup>334</sup>.

Sur la période étudiée, on constate pourtant une forte continuité du point de vue des conceptions intellectuelles des politiques d'assurance maladie qui se manifeste notamment par la montée progressive en puissance de la thématique de la maîtrise des dépenses au niveau hospitalier comme ambulatoire. Cette conception administrative forte et partagée, qui débute dans les années 80 par l'encadrement des dépenses d'assurance maladie notamment, trouve une traduction politique<sup>335</sup>.

Les outils de la maîtrise sont de plusieurs ordres. Il s'agit en premier lieu de l'action revendiquée sur les comportements des consommateurs. Le but exprimé est de limiter la consommation médicale en augmentant la participation financière des patients par des mesures comme le ticket modérateur, les forfaits pour les séjours hospitaliers, le déremboursement d'actes et de médicaments dits de "confort". Le plan Seguin de 1987 comporte plusieurs mesures allant dans ce sens, même si comme l'expliquent plusieurs membres de l'élite du *Welfare*, il fut considéré comme impopulaire et qu'ils le tiennent pour responsable de la défaite de J. Chirac en 1988. Le Plan Seguin est pourtant salué par les experts sectoriels comme un ensemble de mesures courageuses en tant qu'il met la question du financement sur la place publique. S'il est louable par les questions de fonds qu'il pose, le plan de 1987 est fortement critiqué par plusieurs hauts fonctionnaires sur les outils retenus : il fait reposer l'effort financier sur les seuls patients, mais surtout ses outils sont générateurs d'inégalités entre les assurés et peu rationnels en termes sanitaires. Ce dernier point signale que le critère économique n'est pas la règle d'or, mais qu'il doit s'articuler avec une dimension sanitaire et sociale : "le ticket modérateur n'a qu'un seul avantage : il soulage les finances de l'assurance maladie et ce au détriment des patients

---

<sup>334</sup>P. Hall, "Policy Paradigm, Social Learning and the State", art. cit. Sur les effets d'apprentissages, se reporter également à H. Jenkins-Smith et P. Sabatier, "The Study of Public Policy Process", in P. Sabatier et H. Jenkins-Smith (sous la dir.), *Policy Change and Learning*, Boulder Westview Press, 1993.

<sup>335</sup>Sur les traductions politiques des *registres* dominants en matière d'assurance maladie, se reporter au chapitre 4 du rapport.

(mais ne responsabilise pas les consommateurs de soins) (...). L'activisme dont ont fait preuve les gouvernants successifs pour augmenter le ticket modérateur aurait pu avoir des conséquences positives si ce dernier avait été modulé en fonction de critères médicaux, c'est-à-dire en encourageant la précocité du recours aux soins et aux soins médicalement utiles. La situation est aujourd'hui inverse, les remboursements réalisés par étapes depuis 20 ans ont été concentrés sur les soins primaires et la prévention »<sup>336</sup>.

La maîtrise étatique des dépenses telle que la conçoivent les experts sectoriels suppose également la limitation de l'offre des soins. Ils se réfèrent ici au contrôle du nombre de médecins (dans le cadre des études et au moment de l'entrée en activité), à la limitation du nombre de lits hospitaliers (ou à la fermeture d'hôpitaux), au contrôle de l'implantation d'équipements coûteux. En ce sens, explique un haut fonctionnaire, " ce n'est que très récemment que les acteurs du système ont pris conscience du fait que l'absence de contrôle de la qualité de ces actes et prescriptions médicales - et leur utilité médicale - était profondément anormale. Les tentatives se succèdent donc pour établir une évaluation minimale, d'autant plus que l'intensification des enquêtes et contrôles effectués par l'assurance maladie ont dévoilé l'ampleur du gaspillage. A ce titre des 'références médicales' de bonnes pratiques pour la médecine de ville ont été élaborées à partir de 1990, et la même année, la nouvelle politique hospitalière rendait obligatoire l'évaluation à l'hôpital »<sup>337</sup>.

Enfin dans les discours des membres de Cabinets et de Directions d'Administrations Centrales, la maîtrise passe également par un accroissement de l'efficacité des systèmes de protection maladie. La logique ici défendue est celle de la réduction des coûts et d'un meilleur contrôle par l'Etat des différents acteurs. Cette représentation fortement partagée mène à un ensemble de propositions parfois disparates, mais qui sont toutes axées autour de l'idée d'un nécessaire contrôle étatique des pratiques de soin par le développement d'outils d'évaluation appropriés.

---

<sup>336</sup>J. Johanet, *op. cit.*, p. 29.

<sup>337</sup>J. Johanet, *op. cit.*, p. 20..

## 2.2.2. Développer des instruments d'évaluation des pratiques de soins : la norme de l'efficacité.

Ce *registre spécifique* se décline en termes de *répertoire pour l'action* par l'importance accordée à l'information et à l'évaluation<sup>338</sup>. Plusieurs idées sont mises en avant dans cette optique : la nécessité de connaître ce qui est “ dans la boîte noire ” et également, l'idée qui consiste à contrôler pour responsabiliser, rationaliser le système pour plus d'efficacité, pour le sauvegarder, mais aussi, pour corriger les inégalités. Ainsi, à propos de la mise en place du PMSI et du calcul de la dotation globale, un expert sectoriel explique : “ Il fallait trouver les moyens de corriger les inégalités (entre les établissements) qui étaient déjà fortes à l'époque et qui n'ont fait que s'accroître ”<sup>339</sup>.

Dans le même sens, interrogé sur les principes qui lui paraissaient importants de faire passer au moment de son arrivée à la Direction des Hôpitaux, un expert explique : “ Le problème de la planification hospitalière me paraissait important. Il était clair pour moi que le système de planification n'était pas adapté. Il est clair aussi que le système de paiement des hôpitaux à la journée n'était pas adapté et cela je l'ai dit dès 79. Donc là, je me suis dit qu'il fallait arrêter cette mécanique de fous entre recettes pour les hôpitaux et dépenses pour la sécurité sociale. Il ne faut pas oublier qu'à l'époque notre croissance pour les dépenses hospitalières était de 30% par an alors qu'il y avait 14% d'inflation. Donc ça a conduit à la dotation globale, au décret de 83 soutenu par Naouri. Et ma volonté, contre certains fonctionnaires à l'époque, c'était de faire à la fois la réforme du financement et de la gestion, donc lancer le PMSI. Si vous lisez bien le décret de 83, vous voyez bien que les budgets des hôpitaux sont calculés en fonction des activités. Et on avait en tête le PMSI, puisqu'on a travaillé dès 82 sur le PMSI, puisque le principe de la dotation globale ne répond pas à une question essentielle qui est de savoir comment calcule-t-on la dotation globale. Les bases historiques me paraissaient stupides et donc il fallait trouver d'autres méthodes de calcul de la dotation globale, d'où le PMSI ”<sup>340</sup>. Le même haut fonctionnaire souligne les réticences de plusieurs de ses collègues devant la mise en place de ces

---

<sup>338</sup>On abordera ici cette question de manière générale dans la mesure où elle fait l'objet du chapitre suivant consacré au processus décisionnel et aux mesures effectives retenues, voir P. Hassenteufel et C. Martin, chapitre 4 du rapport.

<sup>339</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.

<sup>340</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.

nouveaux outils : “ Un certain nombre de fonctionnaires sur la réforme du financement étaient contre en disant aux hôpitaux, débrouillez-vous. Tandis que moi, je pensais qu’il fallait faire en même temps la réforme de la gestion, donc lancer le PMSI. Même si les choses ne sont pas écrites dans le décret de 83, c’est clairement ce qu’on avait en tête ”<sup>341</sup>.

La norme de l’efficacité se traduit également par la préconisation de l’introduction d’une évaluation thérapeutique ; l’idée étant de faire appliquer la thérapie la moins coûteuse. C’est à ce titre que sont défendus des *répertoires d’action* aussi différents que le système de tarification à la pathologie à l’hôpital, les références médicales dans le secteur ambulatoire, les carnets médicaux pour assurer un suivi des patients, le codage des actes, les classes d’équivalence thérapeutiques pour les médicaments, la valorisation du rôle du généraliste et de la prévention.

Bien que dominant, le *registre* du pilotage par l’Etat doté d’instruments efficaces d’évaluation et de contrôle est quelque peu contrebalancé par celui de la responsabilisation des acteurs ; *registre* qui peut entrer en contradiction avec le précédent.

### 2.2.3. Le paradoxe de la mise en concurrence et de la décentralisation : la norme de la responsabilisation des acteurs sociaux.

Le registre de la responsabilisation des acteurs se décline sous la forme de trois références :

- 1) Référence au marché, à la concurrence, au management. Il s’agit là de l’affirmation de normes de concurrence qui mettent en cause la légitimité du système de protection sociale en posant la question de leur efficacité. Cette première référence renvoie à la promotion de mécanismes concurrentiels inspirés du marché et d’une logique de libéralisation du système de protection sociale.
- 2) Référence au principe de subsidiarité par le moyen de la déconcentration et/ou de la décentralisation. Les transformations prônées jouent ici au niveau des modes d’organisation du système d’assurance maladie.

---

<sup>341</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.



- 3) Référence à la responsabilisation des assurés par l'introduction d'une plus-value démocratique : mieux informer les citoyens et développer une culture de santé publique.

La première référence au marché et à la mise en concurrence, sans être totalement structurante, revient souvent dans les discours de certains experts sectoriels. Ceux-ci proposent, entre autres, de mettre les acteurs (hôpitaux, médecins, caisses d'assurance maladie...) du système de protection maladie en situation de concurrence.

La seconde, la référence à la décentralisation et à la responsabilisation des acteurs, semble davantage partagée. Ainsi, interrogé au sujet de sa conception de la maîtrise et sur l'avenir du système de santé, un Conseiller auprès du ministre des Affaires sociales se positionne en faveur d'une " décentralisation massive du système devenu totalement ingérable d'un point de vue central. Il faut décentraliser, 'proximiser', appliquer les principes de subsidiarité autant que faire se peut dans la conception du droit communautaire sur le système. Pour prendre une image plus concrète, les chefs de gare sur le terrain, ils doivent arrêter les trains ! Ils ne sont pas obligés d'attendre une directive pour le faire. C'est la même chose pour tel établissement hospitalier, le champ de la médecine ambulatoire de telle ville, de tel endroit, on n'est pas obligé de passer par le ministère pour traiter les problèmes. Donc, il faut massivement décentraliser une Sécu nationale ".

Un Directeur des Hôpitaux va dans le même sens, à propos des ARH, qu'il considère, avec regret, comme une mesure de déconcentration qui ne peut être qu'intermédiaire : " Pour moi, l'idée serait de garder la solidarité nationale d'un point de vue financier. Mais ensuite, si on veut un peu mouiller les élus, il faut essayer de leur donner certaines responsabilités à la marge, c'est-à-dire leur dire, au titre de la solidarité nationale vous avez une enveloppe de x dizaines de milliards, du fait de la réduction des inégalités votre enveloppe va augmenter ou au contraire baisser, si jamais vous ne prenez pas les mesures nécessaires et bien c'est votre problème, vous levez un impôt régional. Ça c'est une des solutions. Alors certains pensent que c'est un point de vue utopique. Mais si on ne fait pas ça, je crains que d'ici une dizaine d'années, on constate l'échec de toutes ces mesures et que

l'on s'oriente vers des compagnies d'assurance, ce qui est en gros le système irlandais et le système allemand »<sup>342</sup>.

La même volonté de responsabiliser les acteurs pour sauver le système et rationaliser sa gestion est présente dans le discours des experts : “ Sur les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire, je pense que la loi de 91 est bonne. Je pense que par contre, le fait d'avoir défini dans la loi tous les fonctionnements des CME, des CTE, et bien ça relève du décret, qu'il ne fallait surtout pas mettre cela dans la loi. La loi devait donner plus de souplesse aux hôpitaux et ensuite laisser chaque hôpital se débrouiller. Ce n'est pas au ministre, ni au législateur de définir... Si vous voulez, on a une vieille tradition qui consiste à considérer qu'en ayant une loi identique et en planifiant entre guillemets on a des moyens identiques »<sup>343</sup>.

Comme le montrent bien ces extraits d'entretiens, il se dégage une affirmation forte en faveur d'une plus grande autonomie des acteurs du système ; ce qui entre quelque peu en contradiction avec le *registre* du pilotage étatique. Ce point est confirmé par les propos d'un expert hospitalier qui affirme, à propos de la départementalisation : “ Alors moi j'étais sociologue des organisations et j'avais un diagnostic qui n'a pas changé depuis, c'est qu'il était absurde que je nomme au nom du ministre une mission de service dans tous les hôpitaux de France et qu'il fallait laisser chaque hôpital s'organiser. Donc on a appelé cela la départementalisation »<sup>344</sup>. Cette revendication d'une marge de manœuvre plus importante laissée aux acteurs du système vaut également pour les partenaires sociaux : “ Il faut redonner aux Présidents et Directeurs de caisses primaires leurs responsabilités contractuelles à travers les comités paritaires locaux et non pas tout renvoyer comme G. Rameix, Directeur de la CNAM a pu le faire au Comité Médical National Paritaire National »<sup>345</sup>.

La troisième référence forte en matière de responsabilisation des acteurs porte sur les assurés et les élus et cela, au nom d'une plus-value démocratique : “ La dégradation de la situation et les vices originels du système exigent une modification radicale des

---

<sup>342</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.

<sup>343</sup>Entretien, Directeur des hôpitaux.

<sup>344</sup>Entretien, expert de politiques hospitalières.

comportements de tous les acteurs, y compris les assurés <sup>345</sup>. Et G. Johanet de mettre en avant le déficit démocratique dont souffre selon lui le système : “ L’assuré consommateur n’a jamais été considéré comme un citoyen ”<sup>347</sup>.

La responsabilisation des assurés ici revendiquée passe aussi par la mise en place souhaitée d’une meilleure information de ces derniers : “ Je fais partie de ceux qui pensent qu’on ne gère pas la santé sans repères collectifs, ça c’est clair, et qu’on n’aura une vraie démarche de santé publique que si nous faisons en sorte que les français soient clairement responsabilisés sur ce que fait la Sécu ou sur ce qu’elle ne fera pas. Attention, ma démarche n’est pas une démarche de ticket modérateur. Je vais prendre un exemple complètement concret, complètement idiot mais très pédagogique : est-ce que la Sécu doit rembourser les deux consultations de deux généralistes différents pour le même patient dans la même journée ? Je réponds non. Posez la question aux gens, une moitié vous dira, oui, vous avez raison, il faut limiter les abus et l’autre vous dira pas du tout, vous n’avez pas le droit de limiter cela. Vous voyez, on est dans des logiques qui consistent à travers des politiques de filières à intéresser les français économiquement pour les responsabiliser. Je ne sais pas où l’on va avec ça, parce que il faut quand même trouver pour l’instant quelques dizaines de milliards de francs. je trouve qu’on n’est pas très raisonnables. On le voit bien dans le discours des internes qui ne porte pas du tout sur les versements, mais qui est plus : braves gens, on vous tue la santé ! ”<sup>348</sup>.

### **3. Registre dominant des experts du secteur social : “Face à l’exclusion sociale : ciblage des prestations” et persistance du familialisme.**

On peut repérer principalement deux options dans les discours et propositions des hauts fonctionnaires et experts en matière de politique familiale :

- l’option familialiste,

---

<sup>345</sup>Entretien, expert et conseiller auprès du Ministre des Affaires sociales.

<sup>346</sup>G. Johanet, *op. cit.*, p. 9.

<sup>347</sup>*Ibid.*, p. 8.

<sup>348</sup>Entretien, expert, consultant, conseiller auprès du Ministre des Affaires sociales.

- l'option sociale.

A l'intérieur de chacune d'elle, on a pu relever plusieurs variantes tant en termes de valeurs, de finalités que d'outils. Les couples d'oppositions principes fondateurs basés sur l'égalité et l'universalité *Versus* logique équité et, dans une moindre mesure, celui de l'intégration des contraintes financières *Versus* logique de solidarité, traversent chacune de ces options.

### **3.1. L'option familialiste ou les versions contemporaines de la promotion de la famille : le "néo-familialisme".**

Rémi Lenoir parle de l'effondrement des bases sociales du familialisme<sup>349</sup>. Il est vrai que ce dernier s'appuie sur un modèle qui tend à s'effriter. Il est vrai aussi que cette dimension, la promotion de la famille en tant que telle, apparaît peu dans les discours et articles des hauts fonctionnaires et membres de cabinet du secteur. En ce sens, les représentations laissent paraître une version renouvelée du familialisme, qui se rapproche de ce que Michel Chauvière appelle le néo-familialisme, c'est à dire l'adaptation du familialisme aux nouvelles situations sociales (matrimoniale, parentale). Cette première option n'est pas uniforme et homogène, elle se décline en trois logiques différentes, voire opposées.

Ce *registre spécifique* prend des formes différentes selon le rattachement disciplinaire, selon l'orientation politique et aussi selon la position des personnes et de leur trajectoire.

On peut distinguer trois variantes du familialisme qui se dégagent des discours de l'élite du *Welfare* :

- 1) le familialisme traditionaliste (la famille est une valeur en soi),
- 2) le familialisme politique (la famille est un fondement du lien social et politique).
- 3) le familialisme nataliste (la famille est un instrument du développement démographique et de l'économie dans sa version populationniste).

#### **3.1.1. Les trois variantes du familialisme : traditionaliste, politique, nataliste.**

Le *familialisme traditionaliste* se rapporte à un *registre* à dominante normatif. Il s'agit là d'un *registre* peu nouveau. Il est en proportion, principalement le fait des hauts

fonctionnaires ayant fait toute leur carrière dans le secteur et mettant par ailleurs ostensiblement en exergue leur attachement aux valeurs issues de la religion catholique. Ils défendent un modèle traditionnel de la famille bi-parentale, mariée et avec enfants : “ La politique familiale doit garder sa finalité propre. C’est cet éclairage qui moi m’intéresse et qui m’a suscité des sympathies du côté de l’UNAF. L’Etat envers et contre tout doit assurer qu’il y ait des enfants. Il doit assurer la venue de ces enfants dans un cadre protecteur, donc, si vous voulez, moi je n’ai jamais eu de mal à défendre le mariage ”<sup>350</sup>.

La dénonciation de la complexité du système et de son incohérence présente dans ces discours cache mal le refus de la prise en compte de la question sociale dans la politique familiale. Elle peut s’interpréter moins comme un souci de rationalisation de la gestion, que comme un refus du *registre* d’équité et de justice sociale, à savoir de la prise en compte des situations sociales particulières et de la “ personnalisation ” du droit social. Cette position est défendue avec force par un membre de Cabinet se disant à l’origine de la mise en place de l’Allocation pour Garde d’Enfant à Domicile : “ La politique familiale ne doit pas être une politique sociale. Ce n’est pas le même sujet, pas la même logique, pas les mêmes objectifs. la politique sociale est une politique de réparation entre guillemets. La politique familiale est une politique de construction. Donc pour moi, ce n’est pas le même sujet ”. La justification de cette position est alors basée sur la définition de la notion de risque : “ La famille n’est pas un risque au sens premier du terme. C’est une branche de la Sécu, mais ce n’est pas un risque au sens maladie, maternité ou décès ”<sup>351</sup>.

Un autre niveau d’argumentation développé par les tenants du familialisme traditionaliste se situe à l’encontre des effets sur les mœurs des prestations dites à caractère social appliquées, selon eux à tort, à la famille. Un opposant à ce registre exprime, a contrario, ce point de vue : “ Les prestations pour femmes seules, que ce soit l’Allocation de soutien familial ou l’Allocation Parent Isolé, c’est un grand nœud de contradictions qui génèrent de nombreuses discordes. Bon, il y a les gens qui sont convaincus que c’est ça qui change les mœurs. Les filles se sont fait faire des mômes pour avoir l’A.P.I.. Mais en dehors de ces

---

<sup>349</sup> R. Lenoir, “L’effondrement des bases sociales du familialisme”, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 57/58, juin 1985.

<sup>350</sup> Entretien, Chef de Cabinet du Ministre des Affaires sociales.

<sup>351</sup> Entretien, Chargé de mission auprès du cabinet du Premier ministre.

quelques excités, il y a dans le secteur un milieu conservateur qui croit que les outils juridico-financiers ont beaucoup d'influences sur les mœurs. C'est les mêmes qui vous expliquent que les gens se marient ou pas en fonction de la fiscalité<sup>352</sup>. A ce niveau, les dénonciations des fraudes de la part des allocataires cherchant à coller aux conditions de situations offertes par la prestation nouvelle vont bon train ; elles sont énoncées en termes d'effets pervers du système et comme constituant un danger pour l'institution familiale. Dans cette perspective, il s'agit alors pour les partisans de la famille de recadrer les répertoires d'action publique sur des mesures " spécifiquement famille " : " On a fait des choses importantes. En peu de temps, on a fait la loi famille, on a fait aussi l'Allocation de Garde d'Enfant à Domicile. Des mesures qui n'étaient pas sociales, mais bien des mesures spécifiquement famille"<sup>353</sup>.

Toujours dans le même registre, interrogé sur l'évolution des conceptions en matière de politique familiale, un haut fonctionnaire formule une réponse prônant un retour à la préoccupation familiale en elle-même et pour elle-même : " Non, sincèrement, il n'y a pas d'idées nouvelles. Il faut arrêter de tout confondre, notamment exclusion et famille... Mais les vieilles idées ne sont pas mauvaises pour autant "<sup>354</sup>.

Le second type de familialisme que nous avons repéré, le *familialisme politique*, insiste, pour sa part, sur le rapport entre famille et lien social et politique. Les discours abondent de références, sur un ton parfois emphatique, à la famille comme le premier et le dernier élément de cohésion sociale et politique. Dans certains cas, assez minoritaires, le discours est fortement traditionaliste et à tendance nationaliste : " Certains pensent que l'on fait une famille pour soi, ils ont une courte vue. Moi, je suis viscéralement attaché, comme beaucoup de français à la notion de famille. Une famille on l'a fait aussi pour la France. C'est une notion importante "<sup>355</sup>.

Cependant de manière plus générale, ce *registre* se décline sous la forme d'une redécouverte de la famille comme vecteur privilégié du gouvernement des populations sous l'effet de l'effondrement relatif du centralisme jacobin et de la sortie de l'Etat-providence.

---

<sup>352</sup>Entretien, haut fonctionnaire, expert sur le secteur de la famille.

<sup>353</sup>Entretien, membre du Cabinet du Premier ministre.

<sup>354</sup>Entretien, haut fonctionnaire, expert sur le secteur famille.

A la différence du “répertoire” nationaliste, c’est davantage l’idée d’une régulation politique globale de la vie sociale et beaucoup moins d’ingérence dans les comportements privés et de contrôle des comportements par l’imposition de normes morales qui est mise en avant. Ce *registre* offre l’occasion de réaffirmer les critiques des politiques à court terme sur la famille trop souvent considérée, explique-t-on, comme une ressource politique alors qu’elle constitue un élément central de la communauté politique. D’où l’intérêt porté aux “familles prioritaires” (“familles en difficulté, familles pauvres”) désocialisées, en perte de repères sociaux, de civilité et à la nécessité de les intégrer. La famille dans le cadre de ce *registre* remplit une fonction d’intégration et de cohésion sociale. Ici, les discours des membres de l’élite sectorielle sont noyés dans une rhétorique de la paix. C’est dans cette logique, qu’il qualifie de “philosophique”, qu’un haut fonctionnaire expose ses conceptions des enjeux de politique familiale : “L’Etat a un devoir de protection du faible et il a un devoir de paix sociale. C’est en réalité la légitimité de la dévolution à l’Etat d’un certain nombre de libertés. La politique familiale est au carrefour de ça, il y a au moins un faible, c’est l’enfant, parfois un autre, un des parents, ou même un troisième qui est le couple. Et l’enfant, c’est la projection de la société vis à vis de laquelle l’Etat a une responsabilité et puis la paix sociale, c’est la dévolution de l’Etat”<sup>356</sup>. Critiquant “l’obsession nataliste” et la vision produite de la famille par la démographie, un Inspecteur Général des Affaires Sociales rappelle cette dimension “ciment social” de la famille : “Bien sûr, la fonction de reproduction est vitale pour un pays, mais ceux qui s’y intéressent de trop près ne voient pas toutes les autres fonctions sociales de la famille. Ils ne voient pas qu’en France, c’est un formidable vecteur de cohésion sociale. Ils sont trop mono-disciplinaires. Je les trouve démographes, démographes, point. Ils sont très bons, mais quand on est un bon démographe, on ne voit pas ce genre de choses. Les solidarités entre les générations, ça donne un éclairage très intéressant sur le rôle social et politique de la famille et du rôle des solidarités familiales dans la cohésion sociale en France. On ne le dit pas assez et moi, c’est un peu mon dada !”<sup>357</sup>.

---

<sup>355</sup>Entretien, membre du Cabinet du Premier ministre, spécialisé sur la politique familiale.

<sup>356</sup>Entretien, membre du Cabinet du Ministre des Affaires sociales.

<sup>357</sup>Entretien Directeur de l’action sociale.

Ce que nous désignons par *familialisme nataliste* renvoie à des préoccupations d'ordre démographique et économique. Il s'agit là de la dimension populationniste du familialisme, dont beaucoup disent que F. Mitterrand en était un fervent défenseur : “ Mitterrand à la fin de son premier septennat est devenu famille, famille. Il a dit : il faut favoriser la natalité ”<sup>358</sup>.

Ce *registre spécifique* aboutit à des répertoires d'action de type incitatif visant à favoriser la natalité. L'Allocation Parentale d'Education (A.P.E.), l'Allocation pour Garde d'Enfant à Domicile (A.G.E.D.), les “Contrats-crèches” appartiennent à cette catégorie de mesures. Cependant, et ce pour plusieurs raisons, ce qu'on a appelé le salaire maternel “ déguisé ” n'a cependant pas été sans poser de problèmes aux responsables politiques et administratifs. L'A.P.E. qui se commence sous G. Dufoix, puis continue avec M. Barzach et S. Veil constitue selon un responsable “ le nœud des contradictions de la politique familiale ”. En premier lieu, cette allocation pose problème parce qu'elle s'apparente à un “ signal symbolique ou emblématique de retour de la femme au foyer ”.

En effet, depuis la réforme du salaire unique ou du moins sa réintégration dans le complément familial, pour la première fois on voyait réapparaître l'idée de l'arrêt du travail des femmes. Cependant pour éviter l'écueil de la connotation “ anti-travail féminin ”, en 1983 on a centré l'A.P.E. sur l'arrêt provisoire du travail. C'est-à-dire qu'il ne s'agit plus du salaire octroyé à une femme inactive mais d'une somme allouée pendant deux ans à une femme ayant eu une activité professionnelle et dont la vocation est de la retrouver au bout de ce terme. Par ailleurs, la connotation nataliste est ici explicite puisque le versement de l'A.P.E. est conditionné par le rang 3, c'est-à-dire d'avoir eu un troisième enfant. Cependant comme l'explique un expert des politiques familiales cette dimension nataliste ne devait s'appliquer qu'aux familles françaises : “ En 1986, on voulait supprimer la condition d'activité antérieure et aussi augmenter la durée pour se caler sur 3 ans et desserrer la condition de l'activité. Pourquoi on ne l'a pas fait ? Et bien tout ça coûte de l'argent. Et puis, surtout la vraie raison, c'est que desserrer la condition d'activité, c'était inclure beaucoup de femmes immigrées, car à cette époque le travail féminin chez les immigrées était moins avancé. Bon, la condition d'activité a été le processus par lequel on a

---

<sup>358</sup>Entretien, conseiller au Cabinet du Ministère des Affaires sociales, spécialisé sur les politiques familiales.



contourné le problème des immigrés. Vous vous souvenez que Chirac avait dit en 1986 : les prestations familiales ayant une connotation démographique seront réservées aux français. Cette option a été rejetée non pas pour des questions de fonds, mais plus pour des raisons juridiques. Le Conseil Constitutionnel aurait réagi. Donc on a trouvé l'astuce, en disant, on va mettre une petite condition d'activité qui éliminera proportionnellement plus de femmes immigrées. Et puis, on ne va pas s'en vanter, on va dire simplement on a le droit à l'A.P.E. lorsqu'on a déjà contribué ! ça c'est la vieille théorie de la Sécurité suivant laquelle vous avez des mérites au prorata de ce que vous avez cotisé. Et puis, on est resté au rang 3 avec une structure très nataliste tout en éliminant les familles les plus nombreuses, les immigrées »<sup>359</sup>.

Les principes fondateurs, parfois réactivés pour des raisons stratégiques, sont ainsi l'occasion de réaffirmer des options natalistes. Sur ce dernier point, la priorité familles nombreuses contenant une dimension nataliste forte continue d'être une référence structurante, même si les motivations de sa défense peuvent se situer à différents niveaux, c'est-à-dire parfois exclusivement nataliste et parfois social. Dans le registre social, c'est le coût du nombre d'enfants qui est mis en avant : “ Il y a une priorité familles nombreuses tout simplement parce que ça coûte cher d'élever trois enfants et que vous avez moins de travail féminin. C'est-à-dire que le revenu d'une famille de trois enfants est beaucoup plus bas. La progressivité des allocations familiales me semble très saine et vous remarquerez qu'aucun gouvernement n'y a touché ”<sup>360</sup>. Toutefois, le *registre* spécifiquement *nataliste* amène à définir des groupes prioritaires. Ainsi l'exprime un responsable au Cabinet du Ministre de la Santé : “ Pour moi, il y a des priorités. Il y a les jeunes enfants, parce que les jeunes familles, c'est là que vous trouvez à la fois une marge démographique éventuelle. Ce n'est quand même pas la peine de s'adresser aux familles de 40 ans franchement. L'investissement n'est pas bon en termes démographiques. Et puis les femmes dans les jeunes familles, c'est là où s'exprime le plus de contradictions sur comment on s'organise ”. Et ce dernier d'ajouter, confirmant l'hypothèse de continuité de l'option

---

<sup>359</sup>Entretien, Chargé de mission au Cabinet du Ministère des Affaires Sociales.

<sup>360</sup>Entretien, haut fonctionnaire et membre de cabinet chargé de la question familiale.

nataliste : “ Il y a toujours eu une priorité familles jeunes et familles nombreuses depuis 1945 ”<sup>361</sup>.

Dans le même sens, un haut fonctionnaire exprime sa forte préoccupation nataliste argumentant à l’aide des statistiques et des expertises réalisées sur la question : “ Moi, je m’intéresse aux taux de fécondité par classes d’âges. D’où la priorité familles jeunes et nombreuses. Il y a eu aussi l’idée que j’étais un obsédé des deuxièmes enfants. Non, j’observe que si vous voulez des troisièmes enfants, la solution la plus simple c’est d’élargir l’assiette des mères en ayant deux. Par ailleurs, les travaux de l’INED sur la discontinuité du projet de constitution de descendance finale montraient que le deuxième enfant était un point de rupture fort ”<sup>362</sup>.

Si la logique nataliste peut s’exprimer à certains endroits de manière opposée à la logique sociale, elle est le plus souvent présentée comme non exclusive de la seconde et surtout comme ne relevant pas des mêmes objectifs : “ Autre chose est la mise sous conditions de ressources qui signifie l’abandon de la dimension démographique. Vous avez un projet de droite qui propose une part entière au troisième enfant de familles riches et une prime de 10 000 francs, parce que ceux là ne posent pas de problèmes sociaux. Ce que vous retrouvez en toutes lettres dans une annexe du rapport du Haut Comité de la Population. Nous, en face, on répond, nous avons une politique mixte. Il y a des prestations qui sont intrinsèquement sous conditions de ressources, l’allocation logement par exemple, mais nous avons également une dimension démographique. Le jour où nous sommes capables de remplacer le fric par un autre signe de reconnaissance par la Nation de cette dimension démographique, c’est gagné ”<sup>363</sup>.

Plus minoritaire, mais néanmoins récurrente, la défense de l’enfance est assimilée, dans certains discours, à la finalité intrinsèque de la politique familiale.

### 3.1.2 Autre norme d’action : la famille synonyme de protection de l’enfance.

Il a été possible de repérer une autre représentation partagée de la famille, certes, plus marginale que les précédentes et non exclusive de celles-ci. Parmi la plus fréquente se

---

<sup>361</sup>Entretien, membre de Cabinet et expert secteur famille.

<sup>362</sup>Entretien, Chargé de mission auprès du Ministre des Affaires sociales.

trouve celle qui assimile la famille à l'enfance ou plutôt à la défense et à la protection de l'enfance. C'est dans ce sens qu'un Chargé de mission au Cabinet des Affaires sociales explique : " Il n'y pas assez à mon sens de mesures en faveur de la petite enfance. La politique ne doit pas seulement chercher à financer des prestations. Il y a aussi toute la dimension des services collectifs. Ce n'est pas seulement un problème financier. C'est là je crois un enjeu crucial de la politique familiale ”<sup>364</sup>. Un Directeur de l'Action Sociale défend la même logique lorsqu'il fait part des réalisations qui lui paraissent importante au cours de ces dernières années en matière de politique familiale : " Il y a l'aspect droit de l'enfant, protection de l'enfance, lutte contre la maltraitance qui a aboutit à la mise en œuvre de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant qui me paraît fondamental. L'enfance en danger doit vraiment être une priorité ”<sup>365</sup>.

Ce *registre* donne lieu à différents *répertoires pour l'action* auxquels a été donné un affichage familial. C'est le cas, par exemple, de la Déclaration des Droits de l'Enfant ou encore l'application de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant. Ce discours centré sur l'enfance se décline, de manière sans doute encore plus marginale, sous la forme de revendications d'une protection, en matière notamment télévisuelle, de la jeunesse, d'une protection morale de la famille face à la pornographie et à la violence que véhiculent les médias. Dans ce cadre, certains prônent une intervention plus soutenue des experts du domaine en direction des médias et notamment du CSA.

L'analyse a montré que contrairement à l'idée d'un effondrement du familialisme, celui-ci, bien qu'en mutation, n'a pas totalement disparu et meut encore nombre de spécialistes et décideurs du secteur. Il constitue d'ailleurs un élément central de clivage par rapport notamment aux défenseurs de l'option de la justice sociale ; *registre* aujourd'hui dominant au sein de l'élite du *Welfare*.

---

<sup>363</sup>Entretien, membre du Secrétariat d'Etat chargé de la Famille.

<sup>364</sup>Entretien.

<sup>365</sup>Entretien.

### **3.2. L'option sociale majoritaire : principe d'équité et instruments de justice sociale.**

Au niveau de la famille l'instauration de prestations universelles consacrait le principe d'une redistribution horizontale dans les transferts sociaux, à côté du principe d'une redistribution verticale, et d'une intégration du risque famille dans la sécurité sociale. Les prestations familiales étaient conçues comme des contributions à la prise en charge des coûts représentés par l'arrivée d'enfants, cela quels que soient les revenus de la famille concernée. Elles étaient versées sans condition de ressources, à partir du deuxième enfant, avec une progressivité du montant en fonction du nombre d'enfants. Ce dispositif était complété par des mesures fiscales, c'est à dire l'instauration d'un quotient familial.

La “ question sociale ” génère une mise en cause des ressources et des outils et “ une crise de la finalité de l'intervention publique sur la famille ”<sup>366</sup>. A la différence des principes fondateurs, un registre spécifique se développe de manière majoritaire au sein de l'élite du *Welfare* : celui de la justice sociale. Il aboutit en termes de *répertoires pour l'action* à une soumission de plus en plus croissante à des mesures obéissant à une logique catégorielle. Dans cette optique, ce n'est plus la famille en tant que telle qui est à gérer, mais des catégories d'individus exposés à des handicaps sociaux divers. Ainsi, de plus en plus se développe un codage familial de mesures les plus diverses : allocations de ressources de l'Allocation Parent Isolé, Revenu Minimum d'Insertion, logement social, contrats-famille, Aide Sociale à l'Enfance, mesures en faveur des personnes handicapées, emplois à domicile, RMI...<sup>367</sup>

Parmi les experts de la famille, il convient de distinguer ceux qui ont fait toute leur carrière dans le secteur (qui ont tendance à former le groupe du *registre* familialiste) et les “transversaux” ou multipositionnels, c'est-à-dire les membres de l'élite du *Welfare* passés soit par la Sécurité sociale (Assurance Maladie, retraite), soit par l'Action Sociale, soit par le Budget et qui ont pour la plupart fait du cabinet en tant que conseillers sociaux, chargés de mission, conseillers techniques ; il est à noter que cette distinction dépasse le clivage

---

<sup>366</sup>J. Commaille et C. Martin, *Les enjeux politiques de la famille*, Fayard, 1998.

<sup>367</sup>Sur ce point se reporter à M. Chauvière, “La famille, nouvel espace public ? La construction d'une compétence politico-administrative”, in *Les raisons de l'action publique. Entre expertise et débats*, CRESAL, L'Harmattan, 1993.

droite/gauche. Ce second groupe est celui qui développe davantage le *registre spécifique* de l'équité.

La justification de l'option équité et justice sociale est réalisée soit au nom de la contrainte financière pure, soit au nom des transformations sociales structurelles générées par la crise économique, entraînant une urgence face aux situations d'exclusion sociale ; cette dernière dimension justifie par conséquent que l'on cible les politiques sur des groupes prioritaires.

Dans les colonnes de la revue *Droit social*, Bertrand Fragonard développe à plusieurs reprises et avec force ce point de vue<sup>368</sup>. A sa suite, d'autres hauts fonctionnaires défendent avec conviction le *registre de l'équité* au nom de la pénurie de moyens et de l'exclusion criante. C'est le cas de ce Directeur de l'Action Sociale qui revient sur la notion d'assistance, au cœur des critiques des opposants à l'option de l'équité et de la justice sociale : “ Le problème premier en France, il faut être clair, c'est le chômage, et la situation est explosive. Evidemment devant l'écoulement des ressources financières, tout le monde ne peut pas bénéficier des allocations familiales. Donc on a créé des zones de priorités, des zones de difficultés. Donc il faut bien voir l'objectif ciblé. Alors oui, c'est largement de l'assistance. Je n'ai rien contre l'assistance moi. Je suis de ceux qui sont très clairs là dessus : il faut faire de l'assistance, quand on n'en fait pas, c'est non-assistance à personne en danger et ça, c'est un délit. Je n'ai pas peur de dire que certains instruments auxquels j'ai participé sont des instruments d'assistance. L'assistance doit être une forme de solidarité. Alors, tout le débat idéologique sur ce qui est assistantiel est un débat assez pollué à mon avis ”<sup>369</sup>.

Face à la nouvelle donne sociale et, en particulier, devant l'accroissement des inégalités et du fossé social, en prise avec l'exclusion sociale et culturelle, plusieurs membres de l'élite du *Welfare* regrettent que la politique familiale ne soit réduite qu'à apporter des réponses sous la forme de prestations. Ils proposent en ce sens de dépasser une logique strictement

---

<sup>368</sup>Voir notamment, B. Fragonard, “Quelques réflexions à propos de la complexité du système de prestations sociales. Haro sur la personnalisation des droits ou éloge du bon emploi des fonds publics”, *Droit Social*, 9/10, septembre-octobre 1995.

<sup>369</sup>Entretien.

financière pour développer une véritable politique d'insertion dotée en moyens certes financiers, mais aussi humains.

### 3.2.1. La norme de justice sociale : enjeu de l'exclusion.

La mise en place d'actions sociales, éducatives, préventives et plus seulement monétaires fait figure de leitmotiv chez les experts défendant l'option de la justice sociale et de la lutte contre les précarités croissantes de toutes sortes. C'est en ce sens que B. Fragonard explique son regret de voir la Caisse d'Allocation Familiales “ que l'histoire a transformée, de plus ou moins bon gré, en prestataire de services multiples - se cantonner parfois à sa fonction de payeur. Faut-il ainsi se satisfaire de ce que l'ouverture de l'API - pourtant révélatrice d'une situation sociale très souvent critique - reste un acte purement monétaire, sans aucune plus-value sociale ? Ou faut-il se féliciter qu'un directeur ait décidé en 1984 d'en informer le secteur social polyvalent en pariant que ce signalement permettrait d'enclencher une prise en charge sociale (ironie de l'histoire, il fut attaqué par le syndicat CFDT des assistantes sociales de la DDASS) ”<sup>370</sup>. Un Directeur de l'Action Sociale développe la même idée : “ Je pense qu'en termes d'action sociale, la politique familiale est une composante extrêmement importante et il s'agit de la recentrer par rapport à une politique de prestations qui est en réalité une politique d'accompagnement d'un retrait, d'une diminution des prestations (...). Le problème, c'est que la loi famille de juillet 94 est une loi de prestations (ce qui explique que la DAS n'ait pas été associée). On avait l'habitude de ramener la boutique famille à une logique de prestations ”<sup>371</sup>.

Ce *registre dominant de l'équité* est l'occasion de rappeler la fonction de cohésion sociale de la politique familiale : “ Je crois qu'il y a matière pour une politique en direction des vrais besoins des familles. Il y a autre chose que la petite enfance. Surtout en ce moment où les familles jouent en terme de cohésion sociale un rôle très important pour la dépendance et pour les jeunes adultes. (...) Et puis il y a un troisième problème socialement très important qui est celui des préadolescents. C'est la catégorie d'âge qui est en danger, les

---

<sup>370</sup>B. Fragonard, art. cit.

<sup>371</sup>Entretien, Directeur de l'Action Sociale.

6-13 ans, ceux qui envoient des cailloux contre les bus de banlieues. Les enfants qui ont 10-12 ans et qui jouent aux cow-boys et aux indiens. Là il y a un enjeu social majeur »<sup>372</sup>.

L'exclusion sociale et les transformations contemporaines de la famille amènent les membres de l'élite du *Welfare* à définir des groupes cibles entendus comme prioritaires et à défendre l'idée force d'une personnalisation des droits.

### 3.2.2. Ciblage en direction des plus démunis : instruments de sélectivité catégorielle et de personnalisation des droits.

*Ce registre de l'équité et de la justice sociale se traduit en termes de répertoires d'action par la proposition structurante de ciblage catégoriel des prestations*<sup>373</sup>.

Principalement 4 principes d'action se dégagent des entretiens et de la lecture des articles et ouvrages des experts du domaine :

Il s'agit en premier lieu de ce que les membres de Cabinets et des Directions d'Administrations Centrales qualifient d'« optimisation des fonds publics afin d'atteindre l'optimum social ». C'est ainsi que B. Fragonard explique que « si toute régression des prestations universelles génère le ciblage des droits avec ses forces et ses faiblesses, la relance de ces prestations génèrent la résorption de celles qui sont étroitement ciblées »<sup>374</sup>. Et d'ajouter : « On le voit, le souci d'optimiser les fonds publics, à enveloppes fortement contraintes, est structurellement lié à la complexité du système. On peut le regretter quand on se situe du côté du gestionnaire. Il faut peut-être s'en féliciter quand on se situe du côté des politiques. La situation d'autres systèmes sociaux peut servir d'utile référence. En assurance maladie, on a la simplicité apparente du taux de remboursement unique ; mais (en contrepartie ?) on a laissé filer la dentisterie et le secteur II, d'une part ; on est empêtré dans un interminable (et peut être vain) *aggiornamento* de l'aide médicale. Où est l'optimum social ? Peut être pas du côté des régimes calés sur les principes d'uniformité mais plutôt de celui où on pratique la personnalisation du droit »<sup>375</sup>.

---

<sup>372</sup>Entretien, responsable à la Direction de l'Action Sociale.

<sup>373</sup>L'analyse précise des répertoires d'action concrets en matière familiale étant développée au chapitre 4 du rapport, on ne fera ici qu'en tracer les grandes lignes.

<sup>374</sup>B. Fragonard, art. cit.

<sup>375</sup>*Ibidem*.

Le second *répertoire d'action* revendiqué dans le cadre de ce *registre* de l'équité est celui de la sélectivité et de la personnalisation des droits. Il se manifeste par une volonté de prise en compte des mutations profondes de la structure familiale et notamment de la monoparentalité. C'est en ce sens que sont justifiées certaines mesures telle l'Allocation Parent Isolé (API), l'Allocation Parentale d'Education (APE) à certains égards, mais aussi et surtout plusieurs mesures en faveur de groupes cibles, non spécifiquement familiales mais ayant un affichage famille en faveur de groupes cible, telles que le RMI, l'Allocation adulte handicapé, les bourses de rentrée scolaire, les allocations logement, la revendication de mise sous conditions de ressources des allocations familiales ou encore leur fiscalisation, les mesures en faveur des femmes.

Cette orientation conduit à la mise en avant d'un troisième répertoire d'action qui propose un suivi plus précis et plus périodique des allocataires afin de prendre en compte leurs situations réelles. Il s'agit par là, selon la phrase d'un Directeur de l'Action sociale de "coller à la situation des allocataires"<sup>376</sup>. Derrière ce répertoire proposé pour l'action se trouve toute une réflexion partagée par plusieurs experts sur la réforme de l'organisation et du fonctionnement des Caisses d'Allocations Familiales, sur le rôle des travailleurs sociaux, auxquels il s'agit de redonner une véritable place en leur sein.

On le voit, cette orientation dominante de l'équité s'éloigne de l'option égalitaire sur laquelle était fondé le système hérité de 1945. L'intégration de la forte contrainte financière et la prise en considération des mutations sociales, notamment la montée en puissance des situations d'exclusion, mais aussi celles de la famille, génèrent une transformation en profondeur depuis le début des années 80 des *registres et répertoires d'action* préconisés en matière de politique familiale. Pour certains, il s'agit là d'une remise en cause de la politique familiale en France ; elle n'existerait plus en tant que telle parce que noyée ou absorbée par les finalités d'ordre social. Les partisans de l'option de l'équité et du ciblage des prestations, entre posture pragmatique et affirmation de principes, considèrent, une fois de plus, qu'ils n'ont d'autre choix que de faire de nécessité vertu.

---

<sup>376</sup>Entretien.



## **– CHAPITRE 4 –**

### **FORMULATION DES POLITIQUES ET INTERVENTION DANS LES PROCESSUS DÉCISIONNELS**

#### **Politiques familiales et de protection maladie (1981-1997)**

**Patrick HASSENTEUFEL (Université de Picardie-CRAP)**

**Claude MARTIN (CNRS-CRAP)**

---

Le recours à la notion d'"élite du *Welfare*" pour désigner un groupe de hauts fonctionnaires relativement homogène jouant un rôle central dans les politiques sanitaires et sociales s'est pour l'instant fondé sur deux approches. La première (présentée dans le chapitre 1) s'est efforcée, d'une part, de croiser les approches (sociographique, positionnelle, réputationnelle, relationnelle) permettant de rendre compte des éléments d'homogénéité de ce groupe ; d'autre part, de dresser les contours de cette élite, qui ne correspond qu'à une partie de l'échantillon que nous avons étudié au départ (chapitre 2). La seconde approche (présentée dans le chapitre 3) a porté sur les représentations dont est porteuse cette élite. A travers cette analyse il a été possible de mettre en avant des registres et des répertoires communs à ces acteurs, tout en établissant des distinctions entre les enjeux de protection maladie et les enjeux familiaux.

Mais ces différents éléments ne sont pas suffisants pour parler "d'élite du *Welfare*". En effet, une élite ne se caractérise pas seulement par une forte homogénéité (en termes de proximité sociale, en termes de formation, en termes de normes et de valeurs partagées ...) mais aussi par le pouvoir qu'elle exerce. Une élite sans pouvoir n'est pas à proprement parler une élite, tout au moins en termes de sociologie politique. Il est donc indispensable, dans le cadre de notre perspective, d'être en mesure de rendre compte du type de pouvoir

exercé par cette élite. Pour cela il nous faut ici effectuer un repérage du rôle de cette élite du *Welfare* dans la formulation et dans les processus décisionnels concernant les domaines d'action publique dont elle a la charge, à savoir, dans le cadre de notre enquête, la protection maladie et les prestations familiales. Seule la permanence de l'intervention de cette élite dans ces politiques sanitaire et sociale permet de fonder empiriquement son existence et surtout sa qualification en tant qu'élite.

L'enjeu de l'analyse menée dans ce chapitre se situe à un double niveau : au niveau méthodologique et à celui de l'analyse actuelle des politiques publiques en France, notamment les politiques de protection sociale sur lesquelles nous nous centrons.

Sur le plan méthodologique, l'enjeu est ici de montrer l'apport d'une analyse en termes de politiques publiques à l'analyse "classique" des élites fondée sur la méthode sociographique (cf. chapitre 1). Il s'agit de ne pas seulement s'intéresser au profil sociologique de cette élite (d'en dresser en quelque sorte les contours), mais aussi de l'analyser en termes dynamiques dans le cadre des interactions qui structurent les politiques publiques. Cette démarche a été amorcée dans les deux premiers chapitres à travers le croisement de l'approche sociographique avec les approches réputationnelle et relationnelle en s'appuyant notamment sur les entretiens. Au-delà de cette remarque méthodologique d'ordre général il est nécessaire de se poser la question des modalités empiriques de repérage du rôle de ces hauts fonctionnaires dans les processus décisionnels. A cette fin nous avons eu recours à deux types d'analyse.

Une première analyse, de type transversal, a porté sur l'ensemble de la période. Il s'agit par-là de repérer des éléments de continuité, notamment en termes de contenu des politiques mais aussi des personnes placées en position décisionnelle, par delà les alternances politiques en particulier. L'existence de formes de continuité, portées par des hauts fonctionnaires, est un indicateur pertinent de l'émergence d'une élite du *Welfare*. Cette approche permet d'intégrer la dimension cognitive dans l'appréhension de la décision publique et d'établir un lien direct avec les analyses proposées dans le chapitre précédent.

Le second type d'analyse, de type conjoncturel, a porté sur l'analyse plus précise de moments décisionnels particulièrement important dans la période considérée (leur liste et les raisons des choix effectués ont été présentés en introduction). Il permet de repérer plus

finement le rôle joué par ces hauts fonctionnaires. Dans ce cadre le recours aux entretiens n'est pas une source suffisante. Les analyses présentées ici ne se fondent pas seulement sur les entretiens réalisés dans le cadre de cette enquête mais aussi sur d'autres enquêtes réalisées par des membres de l'équipe portant sur les acteurs en interaction avec ces hauts fonctionnaires (c'est le cas en particulier des représentants de la profession médicale<sup>377</sup> et des associations familiales<sup>378</sup>). Elles tiennent aussi compte de l'ensemble des connaissances disponibles sur ces politiques depuis 1981.

Le risque majeur inhérent à ce type d'analyse est de survaloriser le rôle des acteurs auxquels nous nous sommes intéressés. C'est pour cela que nous avons été particulièrement attentifs aux différents facteurs qui faisaient obstacle à l'intervention des hauts fonctionnaires sur les politiques de protection sociale. Notre enquête ne nous conduit donc pas à parler de prise de pouvoir par une “ élite du *Welfare* ”, mais plutôt de mettre en avant un processus d'émergence progressive qui se traduit par un poids croissant sur la formulation et sur la décision dans le cadre des politiques de protection maladie et en matière de prestations familiales. Mais cette émergence se fait très clairement sous contraintes. L'identification de ces contraintes est aussi l'une des questions posée dans le cadre de ce travail. Il s'agit aussi par là de tenir compte de façon plus générale des multiples problèmes posés par l'analyse décisionnelle dans le cadre des politiques publiques<sup>379</sup>. Trois problèmes en particulier sont à prendre en compte.

Le premier est celui de la localisation de la décision : le moment décisionnel en tant que tel n'existe pas. C'est pour cela que nous partirons d'une conception de la décision comme un processus correspondant à un enchaînement complexe de décisions multiples et en partie

---

<sup>377</sup> Patrick Hassenteufel, *Les médecins face à l'État. Une comparaison européenne*, Paris, Presses de Sciences Po, 1997, 367 p.

<sup>378</sup> Claude Martin et Patrick Hassenteufel, avec Virginie Bussat, Michel Chauvière, Bénédicte Froment, Tanja Nuelant et Anne Pihéry, *La représentation des intérêts familiaux en Europe : Allemagne, Belgique, Grande-Bretagne, France, Portugal*, rapport de recherche pour la Commission Européenne (DG 5), 1997, 162 p. ; Virginie Bussat et Michel Chauvière, *Les intérêts familiaux à l'épreuve d'une comparaison France-Angleterre. Étude sur les enjeux d'une catégorie d'action publique*, rapport de recherche pour la CNAF, 1997, 185 p.

<sup>379</sup> Pour une mise au point récente (et en Français !) on pourra se reporter en particulier à Samy Cohen, "Décision, pouvoir et rationalité dans l'analyse de la politique étrangère", dans Marie-Claude Smouts (dir.), *Les nouvelles relations internationales, pratiques et théories*, Paris, Presses de Sciences Po, 1998, p.75-102 ainsi qu'à Pierre Muller et Yves Surel, *L'analyse des politiques publiques*, Paris, Montchrestien ("Clefs"), 1998, p.101-122.

contradictoires. Autrement dit, plutôt que de rechercher un illusoire moment décisionnel, nous nous intéresserons aux processus décisionnels qui ont conduit aux mesures marquantes de la période considérée en matière de politiques de protection maladie et de politiques familiales.

Le second problème est celui de l'identification du décideur. Les modèles rationnels, longtemps prédominants en matière d'analyse décisionnelle, se sont focalisés sur la recherche du décideur. Il s'agit là d'une autre illusion liée à la précédente. En effet, partir de l'analyse des processus décisionnels conduit non pas à rechercher le décideur, mais à analyser précisément les interactions (et les acteurs qui y participent) qui les structurent. Nous mènerons donc ici une analyse de l'élite du *Welfare* en interaction. C'est la place des hauts fonctionnaires dans ces interactions qui nous préoccupera désormais.

Le dernier problème est celui de l'autonomie des participants par rapport aux processus décisionnels. De ce fait l'analyse décisionnelle se doit de mettre à jour le système de contraintes permettant de comprendre les processus à l'œuvre. On peut donc rappeler que nous nous intéresserons ici aux contraintes de type politique, à celles liées aux groupes d'intérêts actifs dans les secteurs étudiés et aux contraintes institutionnelles.

Le deuxième enjeu central se situe au niveau de l'analyse des politiques publiques en France et tout particulièrement des politiques de protection sociale. Rappelons brièvement le constat, partagé par de nombreux auteurs, à la suite notamment des travaux de Bruno Jobert et Pierre Muller, de l'existence d'un "modèle français de politiques publiques"<sup>380</sup> caractérisé notamment par un milieu décisionnel central, composé de hauts fonctionnaires, et jouant un rôle pour l'ensemble des politiques publiques. Ce modèle caractérise tout particulièrement la France des années 1960 et 1970. Il renvoie aussi aux analyses en termes de technocratie, autrement dit le pouvoir exercé par des hauts fonctionnaires experts agissant de façon autonome par rapport au pouvoir politique. Ce modèle semble de plus en plus fortement remis en cause du fait du "tournant néo-libéral" des politiques publiques en

---

<sup>380</sup> Pour une présentation synthétique on se reportera à P. Muller "Entre le local et l'Europe : la crise du modèle français de politiques publiques", *Revue Française de Science Politique*, vol. 42, n°2, 1992, p. 275-297.

France<sup>381</sup>. Dans ce cadre sont fortement mises en avant la multiplication des acteurs intervenant dans les politiques publiques et la perte de centralité de l'État (voire son évidement), notamment dans le cadre des analyses en termes de “ gouvernance ” mettant l'accent sur la dilution des frontières entre public et privé et sur la perte de capacité d'action étatique<sup>382</sup>. Dans ce contexte d'ensemble des politiques publiques en France, il est donc assez paradoxal de s'intéresser à l'affirmation du rôle d'une élite étatique. D'une certaine façon, il s'agit ici d'une analyse à contre courant.

Le paradoxe est encore plus marqué si l'on considère les analyses concernant les politiques de protection sociale. En effet traditionnellement les deux politiques prises en compte ici sont analysées comme des politiques dont la formulation et la décision échappent assez fortement à l'État. Trois caractéristiques majeures sont souvent soulignées. La première est le rôle des partenaires sociaux à travers leur rôle de gestionnaire des caisses de Sécurité sociale. L'État n'est pas seul à gérer la protection sociale : la CNAM et la CNAF sont des acteurs majeurs pour les enjeux de protection maladie et en matière de prestations familiales. La seconde caractéristique est le rôle de groupes d'intérêts : c'est en particulier le cas des représentants de la profession médicale pour la protection maladie et des associations familiales pour les prestations familiales. Enfin le caractère "dominé" de l'administration sanitaire et sociale, au sein même du champ étatique (notamment par rapport au ministère des Finances) est lui aussi souvent relevé. Parler de l'émergence d'une élite du *Welfare* composé de hauts fonctionnaires de l'administration sanitaire et sociale est donc loin d'être évident *a priori*. C'est pourtant ce que nous allons tenter de faire ici en développant quatre points.

- (1) Tout d'abord, on se posera la question de la cohérence et de la continuité des politiques suivies depuis 1981.
- (2) On se demandera ensuite en quoi cette cohérence peut-être rapportée à des formes d'affirmation des sommets de l'administration sanitaire et sociale. L'objectif est ici de repérer en quoi cette élite du *Welfare* identifiée dans le chapitre 2 est porteuse des

---

<sup>381</sup> B. Jobert (dir.), *Le Tournant néo-libéral en Europe*, Paris, L'Harmattan, 1995.

<sup>382</sup> cf. notamment P. Le Galès "Régulation, gouvernance et territoire" in B. Jobert et J. Commaille (dir.), *Les métamorphoses de la régulation politique*, Paris, LGDJ, 1998, p.203-240 et le numéro 155 (1998), de la *Revue internationale des sciences sociales* qui porte sur "la gouvernance".

formes de continuité des politiques suivies, notamment par rapport aux alternances politiques.

- (3) Ensuite, à travers une analyse plus précise des "moments décisionnels" clefs de la période 1981-1996, on verra comment des hauts fonctionnaires sont intervenus tout d'abord dans le cadre des réformes du système de protection maladie. Il ne s'agira pas pour autant de survaloriser le rôle de "l'élite du *Welfare*" : c'est pour cela que nous avons aussi cherché à mettre en avant les limites et les contraintes qui pèsent sur leur intervention.
- (4) Enfin, un même type d'analyse sera mené pour les politiques en matière de prestations familiales pour lesquelles la variable politique apparaît plus déterminante. On sera ainsi en mesure d'identifier les différences existant entre les deux domaines de politique de protection sociale analysés ici. L'élite du *Welfare* présente en effet des formes de différenciation interne en fonction des enjeux dont elle se saisit. Ce constat amène à nuancer l'homogénéité de ce groupe décisionnel en matière de protection sociale.

## **1. Eléments de continuité des politiques**

### **1.1 Continuité des politiques en matière de maîtrise des dépenses de santé**

Pour les politiques de protection maladie, dans le cadre du paradigme dominant de la maîtrise des dépenses qui s'est imposé depuis la fin des années 1970<sup>383</sup>, les éléments de

---

<sup>383</sup> Rappelons brièvement que la question de la maîtrise des dépenses de santé s'est imposée au cours des années 1980 comme le thème dominant des politiques de protection maladie. Jusqu'alors prédominait une logique de solidarité nationale, fondée sur l'universalisation de la couverture maladie et l'amélioration de celle-ci. Cette politique a entraîné une forte augmentation des dépenses de santé, traduisant le phénomène conjugué d'expansion de la demande et de l'offre de soins. En France les dépenses de santé par rapport au PIB sont passés de 4,2% du PIB en France en 1960 à 7,6% du PIB en 1980. Cette évolution est devenue problématique avec le ralentissement de la croissance, à la suite du premier choc pétrolier en 1973, et l'augmentation du chômage, qui ont pour effet de ralentir la progression des recettes du système d'assurance-maladie. En effet, celles-ci dépendent directement de l'évolution économique, les cotisations étant assises sur les salaires : la montée du chômage se traduit donc automatiquement par une baisse de rentrées financières que ne compensent pas les augmentations de salaire, dont le taux d'évolution diminue avec le ralentissement de l'activité économique. L'écart entre l'évolution de la masse salariale et celle des dépenses de santé, déjà perceptible dans les années 1960 en France, s'accroît et conduit à l'apparition d'un décalage entre les recettes et les dépenses de l'assurance-maladie. La contrainte financière conduit à une réorientation des priorités des politiques de protection maladie vers la limitation des coûts du système.

continuité dans leur contenu sont clairement repérables. Quatre tendances majeures, qui se déploient au long de la période (et dont certaines trouvent leur origine avant 1981), peuvent être distinguées :

1. La tendance à l'encadrement budgétaire des dépenses ;
2. La tendance à la responsabilisation des acteurs ;
3. La tendance au renforcement des instruments d'intervention étatique ;
4. La tendance au développement des instruments d'information et d'évaluation de l'activité de soins.

1. La tendance à l'encadrement budgétaire des dépenses est la plus immédiatement repérable dans la mesure où elle est au cœur, tant de la première "réforme" importante de la période (le "plan Bérégovoy" de 1982) que de la dernière (le "plan Juppé" de 1996). En effet, c'est en 1982 qu'est mis en place l'encadrement budgétaire des dépenses des hôpitaux avec la création du budget global hospitalier. La suite de la période est marquée par des tentatives récurrentes de mettre en place ce type de mécanisme, sous la forme d'enveloppes budgétaires, dans le secteur ambulatoire. Il est à noter que déjà en 1980 une tentative avortée avait eu lieu pour instituer ce type de mécanismes pour les médecins libéraux. C'est à partir de 1989 que cette politique est clairement poursuivie. Elle se traduit notamment par la détermination d'objectifs de taux d'évolution des dépenses dans la convention médicale de 1990, principe repris dans celle de 1993 et dans la "loi Teulade"<sup>384</sup>. C'est aussi au début des années 1990 que sont adoptées des enveloppes, sous des modalités différentes, pour plusieurs professions paramédicales : infirmières libérales, kinésithérapeutes, laboratoires

---

Cette préoccupation conduit à deux grands types d'actions publiques : l'action sur les recettes et l'action sur les dépenses. Le premier type passe par des augmentations des cotisations et/ou de la fiscalité. Ce type de mesure a évidemment un coût politique mais aussi économique. L'augmentation des cotisations pèse en effet négativement sur l'activité économique : d'abord en accroissant les charges salariales payées par les employeurs et donc les coûts salariaux, ensuite en réduisant la consommation du fait de la baisse du salaire réel qui en résulte. Ces mesures se heurtent donc fréquemment à une double opposition patronale, au nom de la compétitivité, et syndicale, au nom de la défense du niveau de vie. On comprend de ce fait les limites tant politiques qu'économiques de l'augmentation continue des recettes des systèmes de protection maladie. Il en a résulté la mise sur agenda de la maîtrise des dépenses. Le but poursuivi par les gestionnaires de la protection maladie n'est pas de faire baisser les dépenses de santé, objectif irréaliste et contradictoire avec le progrès médical, mais d'en contrôler l'évolution, afin de faire le plus possible coïncider l'évolution des dépenses avec celle des recettes pour éviter le creusement du déficit financier.

<sup>384</sup> Anne-Marie Brocas, "La maîtrise des dépenses de santé après la loi du 4 janvier 1993", *Droit social*, n°3, 1993, p. 235-243.

d'analyse médicale, biologistes ... C'est également le cas pour les cliniques privées et pour l'industrie pharmaceutique. C'est pour cela que, d'une certaine façon, on peut dire que le "plan Juppé" marque l'achèvement de ce processus en fixant un taux national d'évolution des dépenses d'assurance maladie, décliné sectoriellement et régionalement. L'ensemble des dépenses de protection maladie sont aujourd'hui en France soumises à des mécanismes d'encadrement budgétaire. Il s'agit bien là de la traduction *in concreto* du référentiel d'action sectoriel de la contrainte financière détaillé dans le chapitre précédent. Plus précisément, l'encadrement budgétaire révèle l'imposition de normes financières à l'activité de soins : en ce sens il s'agit bien d'une "économisation", puisque l'évolution des dépenses de santé doit désormais s'ajuster sur des données économiques (bien plus que sur des données sanitaires<sup>385</sup>). Certes, la congruence forte entre cette tendance et les représentations des hauts fonctionnaires étudiés précédemment ne signifie pas nécessairement qu'ils jouent un rôle clef au sein de cette politique publique. C'est pour l'instant simplement un indice de l'inscription forte de ces hauts fonctionnaires dans une tendance lourde de l'évolution des politiques de protection maladie. Il n'en reste pas moins que ce constat est à compléter, comme on le fera plus loin, par l'analyse de l'intervention concrète de ces acteurs dans la définition des politiques.

2. La tendance à la responsabilisation des acteurs prend des formes plus diversifiées. Elle concerne en premier lieu les patients à travers l'augmentation de leur contribution financière directe à la prise en charge de leurs soins. La traduction la plus évidente en sont les directeurs modérateurs. Ici, plus que pour la première tendance, la continuité avec la période précédente est encore plus marquée puisque l'instauration de ce type d'outils date des premiers "plans financiers" adoptés à partir du milieu des années 1970. La période analysée ici est marquée par un simple prolongement de cette tendance. On peut en particulier mentionner l'instauration du forfait hospitalier dans le cadre du plan Bérégovoy et les divers types de déremboursement inclus dans le "plan Seguin" de 1987 (médicaments dits de "confort", restrictions de la prise en charge à 100%, etc.). De ce fait la part des dépenses de santé prise en charge par le système d'assurance maladie est passée 79,4% en

---

<sup>385</sup> Les prévisions de croissance (et d'évolution des salaires) sont clairement privilégiées par rapport aux objectifs de la conférence nationale de santé publique. L'objectif prioritaire est celui de l'équilibre financier puisque la détermination du taux d'évolution des dépenses se fait sur la base des travaux de la commission des comptes de la Sécurité sociale, de la Cour des Comptes et de la conférence nationale de santé.



1980 à 74,4% en 1994 (chiffres du SESI), la diminution étant graduelle et constante.

Les évolutions, à partir de 1981, sont plus marquées pour d'autres acteurs. C'est en particulier le cas dans le domaine hospitalier. Cela se traduit dans le texte de la loi votée en juillet 1991 par l'allègement de la tutelle *a priori*, qui ne vise plus que les choix stratégiques de l'hôpital et non pas l'ensemble de l'enveloppe budgétaire; ainsi que le passage à des relations plus contractuelles entre hôpitaux, tutelle et assurance maladie. Le budget global est désormais modulé en fonction de l'activité et du projet de l'établissement négocié avec la tutelle. Les hôpitaux obtiennent le statut d'établissement public de santé ce qui leur confère une autonomie accrue en ce qui concerne les emprunts, l'allègement des procédures de marché, la coopération inter-hospitalière... La réforme hospitalière de 1991 vise aussi une implication accrue des personnels dans le fonctionnement hospitalier, traduite explicitement par la notion de "responsabilisation". L'ambition affichée est de faire des personnels hospitaliers des acteurs à part entière de la régulation économique, en renforçant leur pouvoir de décision au sein de l'institution hospitalière. Ce projet s'exprime par la mise en avant de thèmes tels que la "démocratisation" et la "participation". Cette stratégie participative est orientée à la fois vers les directeurs d'hôpitaux - dont les pouvoirs budgétaires sont accrus -; vers les personnels paramédicaux - ce qui se traduit dans la loi par la mise en place d'un service des soins infirmiers et d'un conseil de service et de département où sont représentés ces personnels qui par là participent désormais à l'élaboration du projet de service ou de département -; enfin vers les médecins hospitaliers. Ce projet d'implication et de responsabilisation des praticiens hospitaliers s'inscrit dans le prolongement de l'échec de la tentative de "départementalisation" de 1984/5 qui visait à modifier le fonctionnement hiérarchique des unités de soins dirigées par des chefs de services nommés à vie et cumulant pouvoir médical, administratif et économique. Le Ministère de la Solidarité reprend en 1989 l'orientation générale sous-tendant la départementalisation et vise la modification des structures de pouvoir médical au sein de l'hôpital afin d'impliquer les praticiens dans un "projet d'efficience hospitalier". S'inscrivent également dans cette tendance les mesures impulsant la contractualisation, tels les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS) négociés entre les DRASS, les CRAM et les établissements de soins.

Enfin, de façon plus générale, le "plan Juppé" renforce les procédures contractuelles, en

particulier en ce qui concerne les relations entre la CNAMTS et l'État. Dorénavant, comme dans les autres branches de la Sécurité sociale, ces deux acteurs négocient une convention d'objectifs et de gestion<sup>386</sup> “ dans le respect des lois de financement de la Sécurité sociale ” pour une période minimale de trois ans. Cette convention détermine les objectifs de gestion, les moyens de fonctionnement, les conditions de conclusion des avenants annuels déterminant l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville en fonction de l'objectif national fixé par le Parlement, ainsi que les processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés ; elle indique également les orientations de l'action gouvernementale en matière de santé publique, de démographie médicale et de médicament, ainsi que les objectifs en matière de gestion du risque et d'amélioration du service rendu aux usagers. Cette convention est mise en œuvre par des contrats pluriannuels de gestion conclus entre la CNAMTS et les caisses locales. Cette contractualisation s'accompagne d'une responsabilisation des acteurs paritaires, puisque désormais les décisions des conseils d'administration prises en application de ces conventions sont exécutoires, sauf opposition motivée du ministère de tutelle dans les vingt jours. La contractualisation s'impose aussi dans le secteur hospitalier où les agences régionales passent des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec l'ensemble des établissements publics et privés.

3. La tendance au renforcement des instruments d'intervention étatique, parfois qualifiée d'étatisation, est une tendance plus lourde et, il est vrai, partiellement contradictoire avec la précédente. Pour en cerner précisément les contours, il est nécessaire de rappeler préalablement que la place de l'État dans le cadre du système d'assurance maladie est importante depuis sa fondation. En particulier, l'autonomie des caisses est limitée par toute une série d'éléments. La place de l'État apparaît encore plus nettement si l'on adopte un regard comparatiste par rapport au système allemand<sup>387</sup>. Trois contrastes majeurs se dégagent : la fixation des taux de cotisation par l'État (et non par les caisses comme en Allemagne) ; la représentation de l'État au sein des caisses (au sein du conseil d'administration de la CNAM et par la procédure de nomination des directeurs nationaux en

---

<sup>386</sup> B. Soulié, “Les conventions d'objectifs et de gestion : le nouveau cadre d'exercice des responsabilités respectives de l'État et de la Sécurité sociale”, *Droit Social*, n°9-10, 1996, p. 794-798.

conseil des ministres, qui de ce fait sont des hauts fonctionnaires<sup>387</sup>) ; le contrôle de l'État sur la négociation conventionnelle (tout texte doit être approuvé par les ministères compétents qui agréent les syndicats autorisés à participer à la négociation sur la base d'une enquête de représentativité). Il est donc plus juste de parler de renforcement du rôle de l'État que d'étatisation de l'assurance maladie, car il s'agit d'une tendance de long terme (et à cet égard les ordonnances "Jeanneney" de 1967 marquent une étape historique importante), mais le renforcement est net après 1981.

On peut tout d'abord souligner qu'il s'agit d'une tendance qui est étroitement liée aux deux précédentes puisque tant l'encadrement budgétaire des dépenses que la responsabilisation des patients relèvent principalement de mesures étatiques, à savoir des dispositifs législatifs (par exemple la "loi Teulade" de 1993 ou les ordonnances d'avril 1996) et/ou réglementaires (par exemple le "plan Bérégovoy" ou le "plan Seguin"). Par rapport à cette tendance le "plan Juppé" marque une étape importante car il renforce à plusieurs égards les instruments d'intervention étatique, alors que, jusque là, la tendance au renforcement de l'intervention étatique s'est plutôt traduite par l'intensification du recours aux instruments étatiques disponibles (sur le plan réglementaire en particulier).

L'élément le plus symbolique du "plan Juppé" est la réforme constitutionnelle (modifiant l'article 34 de la Constitution), complétée par la loi organique du 22 juillet 1996, qui confère au Parlement la responsabilité de l'élaboration de la loi de financement de la Sécurité Sociale. De fait, il s'agit là d'un renforcement des pouvoirs du gouvernement et de l'administration dans la mesure où, d'une part, les recettes dépendent toujours du pouvoir réglementaire qui en fixe le montant et où, d'autre part, le Parlement ne dispose que d'une faible expertise dans ce domaine et dépend donc étroitement des orientations gouvernementales.

Il en résulte un encadrement étroit de la négociation conventionnelle par l'État puisque celle-ci s'inscrit dorénavant dans le cadre d'objectifs définis en dehors d'elle. Il faut ajouter que l'ordonnance d'avril 1996 portant sur la médecine ambulatoire donne à l'État des

---

<sup>387</sup> Marian Döhler et Patrick Hassenteufel, "Les politiques de régulation de l'assurance maladie en France et en Allemagne", *Revue Française d'Administration Publique*, n°76, 1995, p.549-560.

<sup>388</sup> Les trois derniers directeurs, Gilles Johanet, Gérard Rameix et Bertrand Fragonard sont issus de la Cour des Comptes, cf. annexe 1.

moyens nouveaux pour se substituer aux partenaires conventionnels par arrêté ministériel en cas de carence, c'est-à-dire d'absence d'accord entre les acteurs paritaires et les syndicats médicaux, et fixe un délai de 65 jours pour la conclusion de l'avenant annuel à la convention. Le ministère peut également intervenir au niveau des références médicales opposables et du contrôle des pratiques médicales.

Ce renforcement de la tutelle de l'État est également visible au niveau des caisses d'assurance maladie. Un premier aspect est le renforcement des pouvoirs du directeur national, nommé par l'État. Il contrôle en effet désormais le processus de nomination des directeurs des caisses locales, auparavant prérogative des conseils d'administration paritaires. Ceux-ci perdent par ailleurs un certain nombre de pouvoirs au profit des directeurs, en termes de nomination notamment. Un deuxième aspect est la mise en place de conseils de surveillance pour les conseils d'administration des différentes caisses nationales. Ils comprennent des représentants du Parlement et des collectivités locales, des personnalités qualifiées et, dans le cas de l'assurance maladie, des représentants des professions et établissements de santé. Présidés par un parlementaire, ces conseils se réunissent au moins deux fois par an pour examiner les conditions de l'application des conventions d'objectifs et de gestion par la caisse nationale.

Un dernier élément important du renforcement de la place de l'État dans la régulation de l'assurance maladie est la création de nouvelles arènes institutionnelles où les acteurs étatiques ont une place prépondérante. La plus importante est formée par les Agences régionales d'hospitalisation (ARH) aux compétences étendues puisqu'elles sont chargées à la fois de définir et de mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitaliers (pilotage), de coordonner l'activité des établissements publics et privés (planification) et de déterminer leurs ressources (financement). Ces agences rassemblent les pouvoirs autrefois séparés entre l'État et l'assurance maladie<sup>389</sup>. Le directeur de chaque agence régionale, placée sous la tutelle des ministères en charge de la Santé et de la Sécurité sociale, est nommé par décret. Il est assisté d'une commission exécutive dont les membres sont pour moitié des représentants de l'État désignés par les ministères en charge de la Santé et de la Sécurité sociale (l'autre moitié est nommée par les acteurs paritaires de l'assurance

---

<sup>389</sup> B. Maquart, "La réforme de l'hospitalisation publique et privée", *Droit Social*, n°9-10, 1996, p.869.

maladie).

Il faut également mentionner la nouvelle agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé (ANAES), établissement public administratif de l'État placé sous la tutelle du ministère en charge de la Santé<sup>390</sup>, qui se substitue notamment aux partenaires conventionnels pour la détermination des références médicales opposables, pivot de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Cette tendance correspond, elle aussi nettement aux représentations de "l'élite du Welfare". Comme on l'a vu dans le chapitre précédent, ces hauts fonctionnaires mettent l'accent sur la nécessité d'un pilotage par l'État du fait d'une vision assez négative de la régulation (on plutôt de la non régulation) par les acteurs paritaires. Seul l'État (c'est-à-dire eux !) est à leurs yeux en mesure de prendre en charge la contrainte financière qu'ils ont fortement intégrée, comme cela a été analysé dans le chapitre précédent. Mais cette corrélation ne permet pas de déduire automatiquement une influence déterminante de ces acteurs sur la formulation des politiques de protection maladie. Il est nécessaire de la prolonger par l'analyse des processus décisionnels comme nous le ferons plus loin.

4. Le renforcement du pilotage par l'État passe aussi par le développement des instruments de connaissance et d'évaluation sur le système de soins. Il s'agit là de la dernière tendance majeure identifiable et particulièrement affirmée au cours de la période. Au niveau de l'évaluation économique, on constate un renforcement de la "mise en compte"<sup>391</sup> de la santé qui prolonge une tendance déjà engagée avant 1981. Il s'agit tout d'abord du rapport de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale, créée en 1979. Cette institution, sous l'impulsion de son président Jean Marmot, conseiller à la Cour des Comptes (et faisant partie de l'élite du *Welfare* telle que nous l'avons dégagée), s'est autonomisée du gouvernement et occupe aujourd'hui une place centrale dans les débats publics sur la Sécurité sociale de façon générale. On peut également mentionner la mise en place des Comptes de la santé, pris en charge à partir de 1982 par une nouvelle structure au sein du ministère en charge de la l'assurance maladie : le service des Statistiques, des

---

<sup>390</sup> Toutefois si le directeur est nommé par le ministère, l'État désigne moins du quart des membres du conseil d'administration dominé par les représentants des professions de santé.

<sup>391</sup> Cf. Marina Serré, "La santé en comptes. Réflexions autour de la mise en forme statistique de la santé", *Politix*, n° 46, 1999, à paraître.

Études et des Systèmes d'Information (S.E.S.I.). Ces comptes orientent de façon croissante les débats sur les politiques de protection maladie. Le renforcement de l'expertise administrative sur l'assurance maladie, et plus largement sur la Sécurité sociale, a récemment (décret de novembre 1998) été symbolisé par la création d'une nouvelle direction administrative au sein du ministère en charge de la protection sociale : la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (D.R.E.E.S.).

La période analysée ici est aussi marquée par le développement de modes d'évaluation combinant la dimension économique et la dimension sanitaire dans une perspective de mesure de la " performance " du système de soins. On peut tout d'abord mentionner la mise en place du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), dont la genèse remonte à 1983, mais dont l'application effective s'est fait très progressivement. La réforme hospitalière de 1991, puis le plan Juppé en ont favorisé la généralisation et ont systématisé son usage. C'est également au cours de cette période que sont mises en place des instances d'évaluation médicales<sup>392</sup> : tout d'abord, en 1989, l'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale (A.N.D.E.M.), puis l'ANAES, comme on vient de le voir. C'est enfin avec la loi Teulade de 1993 que sont fixés les principes et les instruments de la maîtrise médicalisée : références médicales opposables (fixant des normes de pratiques thérapeutiques que les médecins doivent respecter), codage des actes, etc. On est bien ici en présence d'un mouvement de développement continu qui se traduit concrètement aujourd'hui par la multiplication des références médicales opposables dans la médecine ambulatoire, le recours au PMSI pour la détermination des budgets hospitaliers et la mise en place de la procédure d'accréditation des services et des établissements hospitaliers<sup>393</sup> .

Dans le cas de la protection maladie l'identification de tendances lourdes,

---

<sup>392</sup> Cf. Magali Robelet, "Les médecins sous observation ? La résistible émergence d'une évaluation médicale en France", *Politix*, n°46, 1999, à paraître.

<sup>393</sup> Cette procédure est définie de la façon suivante dans l'article 4 de l'ordonnance d'avril 1996 portant sur l'hospitalisation : " [elle] vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités d'un établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures de bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement " .

particulièrement marquées pour la période 1981-1997, est un indice pertinent de l'intervention décisionnelle d'un même groupe de hauts fonctionnaires. Toutefois ce repérage apparaît plus problématique pour les prestations familiales, notamment du fait d'une périodisation moins nette.

## **1.2. Continuités des politiques familiales ?**

Si l'on observe la période 1981-1997 et que l'on compare la branche famille à la branche maladie, comme nous le proposons ici, il est beaucoup plus délicat de repérer une logique dominante de réforme inscrite sur la longue durée, avec un aboutissement équivalent au " plan Juppé " pour la protection maladie. Si, comme le suggère Denis Bouget, " le plan Juppé représente la plus importante réforme du système français de sécurité sociale depuis sa création " (Bouget, 1998, p. 161), on ne peut repérer dans le secteur de la protection familiale un tournant aussi important ou une réforme aussi globale sur la période étudiée. Au contraire même, les réformes peuvent d'une certaine façon apparaître comme la succession d'une série de mesures relativement ponctuelles, dont il est difficile de repérer la rationalité globale.

Ces réformes sont même souvent présentées comme poursuivant une logique politique, voire politicienne : afficher que l'on va faire une politique familiale de droite ou de gauche semble parfois le principal déterminant. Et pourtant, cette opposition est-elle aussi fondamentale qu'on veut le laisser croire ou n'avons-nous pas bien souvent affaire à une opposition de façade et de ce fait à des changements plus rhétoriques que réels ? Si les logiques d'action publique dans le secteur famille prolongent pour une part l'idéologie familialiste, ou de défense de l'institution familiale en tant que telle (voir chapitre 3), cette tendance ne nous semble pas dominer la période étudiée. Au contraire même, nous pourrions assister à un progressif retrait de cette manière de concevoir le rôle de l'Etat en matière de vie privée avec l'émergence et l'affirmation de nouveaux référentiels d'action, portés par l'élite du *Welfare*.

Si changement il y a, il est en tous les cas beaucoup plus progressif que pour la protection maladie, et de ce fait moins facilement lisible. Malgré cette faible lisibilité ; deux tendances

nous semblent cependant s'imposer sur la période, tout en dépassant les clivages et les alternances politiques :

- d'une part, une tendance à la sélectivité et au ciblage des allocations familiales en direction des ménages les plus vulnérables ; tendance qui s'affirme progressivement, pour se radicaliser dans la fin des années 1990. Cependant, contrairement à l'opinion la plus courante aujourd'hui, cette logique ne nous semble pas émerger seulement avec l'annonce par Lionel Jospin de la mise sous conditions de ressources des allocations familiales, lors de son discours d'investiture en 1997, mais correspondre à une tendance de long terme qui se manifeste de la deuxième moitié des années soixante-dix jusqu'à aujourd'hui, avec un renforcement dans les années 1990.

- D'autre part, une tendance à faire de la politique familiale un vecteur de la politique de l'emploi avec le développement et la marchandisation des services aux familles et des emplois familiaux. Si l'objectif poursuivi peut sembler celui de la compatibilité entre vie familiale et vie professionnelle, voire celui de la natalité en améliorant les conditions de prise en charge de la petite enfance, les principaux déterminants semblent surtout reliés aux problèmes d'emploi. On pourrait même parler d'une opération de masquage des politiques d'emploi sous la forme de mesures concernant les familles par le développement de services directs aux ménages et d'emplois familiaux, considérés depuis le début des années quatre-vingt-dix comme un gisement d'emplois potentiels : les services relationnels. Contrairement à la précédente, cette seconde tendance s'affirme depuis peu et caractérise surtout les années 90.

Ces deux logiques qui nous semblent dominantes pour comprendre les différents plans famille intervenus sur la période étudiée sont bien sûr liés à deux déterminants principaux :

- le problème du financement et de l'équilibre de la branche famille. En effet, cette branche de la sécurité sociale a connu depuis 1994 un déficit important (8 milliards en 1994, plus de 40 milliards en 1995, un peu plus de 12 milliards de francs en 1996, près de 14 milliards en 1997 ; le retour à l'équilibre semblant en vue pour 1998-1999, avec moins d'un milliard de déficit en 1998 et sans doute un solde positif de près de 4 milliards en 1999) ;



- le problème du chômage qui impose aux différents gouvernements qui vont se succéder sur la période d'adopter une série de mesures susceptibles de promouvoir des dépenses actives de protection sociale par le développement de services et d'emplois de proximité.

### 1.2.1. La sélectivité : une logique de réforme inscrite sur le long terme

C'est pour cette première dynamique que la périodisation adoptée (1981-1997) apparaît la plus problématique. En effet pour l'évolution des politiques familiales, le projet de la " nouvelle société " de Jacques Chaban-Delmas est un tournant significatif. Dès septembre 1969, il suggérait un redéploiement des transferts sociaux vers les plus démunis. C'est aussi la période de la " redécouverte de la pauvreté dans les pays riches ", avec les publications tout à fait significatives de René Lenoir (1974) ou de Lionel Stoléro (1977)<sup>394</sup>. Cette orientation globale a donné lieu à la création de plusieurs minima sociaux (Allocation adulte handicapé en 1971, Allocation de parent isolé en 1976) et d'un certain nombre de prestations soumises à conditions de ressources (Allocation orphelin en 1970, Allocation de logement à caractère social en 1971, Allocation pour frais de garde en 1972, les prêts aux jeunes ménages en 1972, Allocation de rentrée scolaire en 1974).

Comme le souligne Philippe Steck, Directeur adjoint de la CNAF dans le " Que sais-je ? " qu'il consacre à la politique familiale : " C'est l'irruption de la sélectivité et du critère de ressources dans les prestations familiales françaises, avec les réactions et les débats que l'on imagine aisément, les pères fondateurs et les militants familiaux y voyant une perversité intrinsèque. C'est le gouvernement de M. Chaban-Delmas (et particulièrement son conseiller aux affaires sociales, Jacques Delors) qui 'manage' ce tournant à bien des égards capital ”<sup>395</sup>.

Depuis cette période, la proportion des montants de prestations familiales soumise à conditions de ressources n'a cessé d'augmenter, passant de 13,5% en 1970 à 45% à la fin des années 80, et même si l'on tient compte du Revenu Minimum d'Insertion, créé en 1988 et versé par les CAF, à 60% dans les années 90, avant même la réforme de 1997, lié à l'annonce de Lionel Jospin et systématisant la condition de ressources pour l'accès aux

---

<sup>394</sup> . René Lenoir : *Les exclus. Un français sur dix*. Parie, Seuil, 1974. Lionel Stoléro : *Vaincre la pauvreté dans les pays riches*. Paris, Flammarion, 1977.

<sup>395</sup> . Philippe Steck : *Les prestations familiales*. Paris, PUF, " Que sais-je ? ", 1994, p. 19.

allocations familiales. Cette tendance, inscrite dans la longue durée, montre bien que l'on assiste ici progressivement à un passage qui fait des politiques familiales, de plus en plus un volet des politiques sociales, poursuivant un objectif de redistribution verticale et d'équité.

La logique de maîtrise des dépenses liée au déficit de la branche famille des années 1990 ne suffit donc pas à expliquer cette tendance. Le déficit de la branche est plutôt un accélérateur de cette logique. En fait, il serait plus juste de considérer que l'objectif social donné aux politiques familiales est un objectif originel (soutenir les ménages ouvriers les plus démunis et les plus fragiles économiquement), qui s'est nettement affirmé depuis une vingtaine d'années, pour tenter de participer à la résolution des problèmes d'inégalités sociales dans la France de la fin des " Trente Glorieuses ", et qui a été renforcé encore du fait de la contrainte budgétaire des années 1980-1990. Cette contrainte n'a fait qu'accélérer la tendance, puisque bien entendu le ciblage des prestations familiales est aussi un moyen de maîtriser les dépenses. En ce sens, il s'agit plutôt d'une radicalisation d'un des objectifs des origines et non à proprement parler d'une invention.

La tendance au ciblage dans la politique familiale française peut être lue comme la résurgence d'un objectif des origines au sens où il s'agissait effectivement au départ de soutenir les ménages les plus fragiles, c'est-à-dire les ménages ouvriers à bas salaire. Il faut en effet se rappeler que les premières mesures adoptées le sont en direction de ces ménages, de même que le critère de ressources est déjà à l'œuvre dans la création de l'allocation logement en 1948.

Ce thème de la redistribution verticale s'est ensuite renforcé au tournant des années 1975, puis encore avec la " découverte " dans le milieu des années 1980 d'une " nouvelle pauvreté ", c'est-à-dire une forme de pauvreté qui affecte les personnes " aptes au travail ", mais exclues du marché du travail. Chômage et émergence d'une " nouvelle question sociale " ont conduit simultanément à une crise des ressources (un problème de financement), une crise de méthodes et une crise des finalités ou des objectifs de l'intervention publique, tout particulièrement dans ce champ des politiques familiales. Une des manières de figurer cette logique peut se résumer dans la formule : " Pourquoi donner 600 francs à des ménages de deux enfants qui n'en ont manifestement pas besoin, alors que l'on donne la même chose à des ménages précaires économiquement ? ".

Cette évolution globale rapproche progressivement la France de la situation d'un pays comme l'Angleterre où l'on considère généralement qu'il n'existe pas de politique familiale (au sens explicite), mais des mesures sociales ayant des effets sur les familles, au sens où l'on estime que l'Etat n'a pas à interférer dans les choix privés des ménages, mais où en revanche, il est tout à fait légitime de le laisser intervenir auprès des ménages pauvres.

De même, à cette logique de ciblage sur les plus démunis, a correspondu une nouvelle logique de financement. A partir de 1991 et de la Loi de finance instituant la Contribution sociale généralisée (CSG), le financement de la politique familiale dépend de plus en plus de la solidarité nationale, dans la perspective de réduire la contribution des employeurs et le coût du travail. Cette logique fut renforcée en 1993 avec l'instauration de la majoration d'ARS remboursée à la CNAF. En 1998, la structure de financement était la suivante : 60% du financement provient des cotisations patronales et 38% de l'impôt (financement d'Etat + impôts et taxes affectés), alors qu'avant 1982, les ressources provenaient à 98% des cotisations sociales.

Il est donc faux de prétendre que nous avons affaire à un tournant majeur de la politique familiale en France, depuis l'annonce en 1997 par Lionel Jospin de la mise sous conditions de ressources des allocations versées à partir du deuxième enfant. Cette proposition, qui a d'ailleurs été abandonnée par la suite au profit d'une autre méthode de poursuite de l'objectif d'équité, n'est que l'affirmation d'une tendance profonde, de longue durée.

La forte mobilisation des partis de droite, aux côtés des associations familiales, contre ce projet de réforme ne doit pas nous faire oublier cette tendance de long terme, ni surtout le fait que le précédent gouvernement, de droite, avait un projet très voisin, puisque Alain Juppé avait aussi proposé lors de sa présentation de la réforme de la sécurité sociale à l'automne 1995, de réformer la branche famille et son système jugé trop complexe et faiblement lisible de prestations familiales. Il préconisait, dans un premier temps, de soumettre les allocations familiales à l'impôt en les incluant dans le montant imposable, permettant ainsi un minimum de redistribution verticale, pour dans un deuxième temps, les mettre sous conditions de ressources. Face à la mobilisation des associations familiales et, plus largement au mouvement de décembre 1995, le gouvernement Juppé a reculé sur chacune de ces propositions de réforme de la branche famille.

En fait, cette logique de réforme qui traverse les deux derniers gouvernements s'appuie sur deux arguments principaux, qui valent aussi bien à droite qu'à gauche :

- tout d'abord, cibler les prestations, c'est aussi une manière de réduire les dépenses et de contrôler les déficits. La mise sous conditions de ressources de mars 1998 économise potentiellement 4 à 4,5 milliards de francs en année pleine (Thélot & Villac, 1998). Seule cette maîtrise est susceptible de permettre dans un deuxième temps de définir une politique familiale ambitieuse (et donc dépensière) ;

- ensuite, cela semble correspondre à une attente de l'opinion publique qui considère très majoritairement, par exemple dans les sondages menés par le CREDOC à cette période, qu'il est légitime et juste de consacrer les allocations familiales aux ménages les plus nécessaires<sup>396</sup>.

Il est donc possible de soutenir que la logique de ciblage des allocations familiales en direction des ménages les plus fragiles économiquement est bien une tendance de long terme et que ce changement s'amorce dès les années soixante-dix, pour s'amplifier par la suite, quelle que soit la couleur politique des gouvernements au pouvoir, et ce jusqu'à l'annonce de Lionel Jospin. De ce fait, les oppositions politiciennes droite - gauche sur les objectifs de la politique familiale apparaissent plus comme des exercices rhétoriques, par rapport aux points de convergence qui traversent manifestement les projets de réforme à droite comme à gauche (Commaille & Martin, 1998). Sans que l'on puisse voir là une preuve irréfutable de l'influence d'un certain nombre de membres de l'élite du *Welfare*, dépassant les clivages et les idéologies politiques en matière familiale, cette tendance nous semble un des indices possibles de leur rôle et de leur capacité d'orienter durablement l'action publique, au-delà des alternances et oppositions politiques.

#### 1.2.2. Les objectifs d'emploi dans le secteur de la prise en charge de la petite enfance

La seconde tendance majeure dans le secteur famille est l'émergence progressive d'une logique hétérogène au champ de la politique familiale : la régulation des enjeux d'emploi. Cette logique n'est évidemment pas un objectif explicite de la politique familiale française. Nous la déduisons de l'évolution des législations concernant ce champ d'action publique

sur la période. En effet, les objectifs le plus souvent affichés sont ceux de la compatibilité ou de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle (pour les femmes uniquement d'ailleurs), ou bien, de manière plus sourde, des objectifs natalistes : créer les conditions pour que les femmes aient le choix d'avoir un enfant, sans compromettre leur inscription sur le marché du travail (cette logique a été particulièrement forte durant le premier septennat de François Mitterrand, nous y reviendrons dans la dernière partie de ce chapitre).

Mais les réformes sur cette question de la prise en charge de l'enfant connaissent une logique plus ou moins implicite et qui se renforce nettement dans le milieu des années 1990, quelle que soit la couleur politique du gouvernement, celle de réguler les problèmes d'emploi : en permettant le retour des femmes les moins qualifiées et les plus précaires vers la vie domestique et l'éducation de leur enfant en leur fournissant une prestation qui les légitime dans leur position "d'inactive" (et non plus de travailleuse précaire ou de demandeuse d'emploi), d'une part, et en favorisant le développement d'emplois de service direct aux ménages de couples bi-actifs grâce, notamment, à des incitations fiscales, d'autre part. C'est l'affirmation de cette logique dont nous voudrions rendre compte ici, avant de voir, plus loin, le rôle qu'ont joué les élites du *Welfare* pour la promouvoir.

#### **Développer des services collectifs dans le secteur de la petite enfance (1970-1985)**

Depuis le début des années 70, la branche famille de la sécurité sociale consacre une partie importante de ses ressources à la prise en charge de la petite enfance, et surtout des moins de trois ans<sup>397</sup>. Avec l'extension du travail salarié à plein temps des femmes, ont été introduites dans les années 70 une série de mesures ayant pour objectif de développer différents types de systèmes de garde (crèches collectives, crèches familiales, mini-crèches, haltes-garderies). Ces dispositifs répondent à la fois aux aspirations des femmes d'accéder et de se maintenir sur le marché du travail, mais aussi aux besoins du marché du travail, avec le développement d'un secteur tertiaire relationnel. En 1977, ont également été adoptées une loi définissant le statut des assistantes maternelles et une loi instituant un

---

<sup>396</sup> . Selon les études du CREDOC, seulement 11% des familles estiment qu'il est normal de verser des allocations familiales quel que soit le niveau de revenu, un quart préfère un plafonnement et près des deux tiers sont pour des allocations inversement proportionnelles aux revenus.

congé parental non rémunéré, inclus dans le Code du travail. Toutes ces mesures avaient pour objectif de répondre aux besoins de garde des moins de trois ans, les enfants de 3 à 6 ans étant majoritairement pris en charge dans les écoles maternelles.

Ces politiques ayant pour objectif de prendre en charge la petite enfance ont été fortement renforcées entre 1980 et 1997, et tout particulièrement au cours du premier mandat du Président Mitterrand (1981-1988). Le développement du nombre de places de crèches était d'ailleurs une des promesses du candidat Mitterrand dans ses " 110 propositions pour la France " (qui avançait le chiffre de 300 000 places). Le Secrétariat d'Etat à la famille, créé dès 1981, mit ainsi rapidement en place un groupe d'experts chargé de faire une série de propositions concernant les politiques à l'égard de la petite enfance, ce qui a donné lieu au rapport Bouyala-Roussille remis en 1982 et intitulé " L'enfant dans la vie ". Ce rapport soulignait trois points principaux : la fragmentation du système de prise en charge ; l'importance du développement psychologique et des activités d'éveil des très jeunes enfants et l'insuffisance criante des dispositifs de prise en charge collective. Il estimait que 40% des prises en charge des enfants de moins de trois ans étaient informelles (essentiellement des gardiennes employées au noir) et que moins de 10% des enfants obtenaient une place en crèche ou en halte-garderie et même 4% seulement en crèche collective.

Au-delà des lacunes en termes de place en crèches, ce rapport soulignait aussi les importantes différences de coût selon les systèmes de prise en charge. Il proposait donc principalement : " d'organiser un système de prise en charge de qualité, d'éducation et de promotion de la santé pour les très jeunes enfants ". Ce rapport fut l'occasion de développer le nombre de places en crèches ainsi que la qualité des modes de prise en charge, surtout dans la période 1980-1985.

Les propositions de ce rapport furent reprises par les Caisses d'allocations familiales qui définirent dès 1981 la prise en charge des enfants comme une de leurs priorités. Elles mirent en place les " contrats crèche " en 1983 de façon à permettre le développement du nombre de place en accordant un financement substantiel aux communes qui s'engageraient à créer sur cinq ans de nouvelles réponses en crèches collectives, parentales ou en

---

<sup>397</sup> . Alain Norvez : *De la naissance à l'école. Santé, modes de garde et pré-scolarité dans la France contemporaine*. Paris. PUF-INED, Cahier n°126, 1990.

haltes-garderies. En effet, malgré une progression substantielle, mais très inégale sur le territoire, du nombre de places en crèches dans les années 60, ces réponses étaient très insuffisantes pour correspondre à la montée du travail salarié féminin.

Durant cette même période, les lois de décentralisation ont donné la responsabilité administrative des établissements d'accueil de la petite enfance aux communes, ce qui a provoqué aussi l'apparition de très nombreux "services petite enfance" à l'échelle communale. Le soutien financier des communes, dans le cadre des "contrats crèche", va s'avérer insuffisant : en 1988, seulement 20 000 nouvelles places de crèches ont été créées, alors que l'objectif initial pour l'année étaient de 100 000. Durant cette première phase, deux méthodes sont utilisées : d'une part, le développement de services de prise en charge collective de proximité, avec des financements publics ; de l'autre, un soutien financier direct aux ménages de manière à rémunérer les personnels à domicile agréés (et donc qualifiés) par les services départementaux et à éviter le travail au noir. En 1980 est introduite la "prestation spéciale assistante maternelle" (PSAM), une allocation prévue pour couvrir les frais occasionnés par l'emploi d'une assistante maternelle agréée.

Durant la deuxième moitié des années 80, cette logique de développement et de diversification des formes de prise en charge de la petite enfance s'est prolongée et complexifiée : avec notamment le développement des services pré et post-scolaires pour les 3 à 6 ans. Les pouvoirs publics ont également réformé en 1984 le "congé parental" non rémunéré, créé en 1977, de manière à faciliter une diminution d'activité pour les parents après la naissance de leur dernier enfant. En 1985, surtout, est créée "l'Allocation parentale d'éducation" (APE) : une prestation non soumise à condition de ressources permettant aux femmes inscrites sur le marché du travail (et non chômeuses) de stopper leur activité professionnelle à la naissance de leur troisième enfant et jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de trois ans. Cette prestation du Plan Dufoix provoquera de nombreux remous chez les parlementaires et militants socialistes, à la fois pour sa composante familialiste facilitant le retour des femmes à la maison, mais aussi pour sa dimension nataliste de soutien discriminatoire des familles nombreuses.

L'expression "conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale" qui était l'objectif affiché de la plupart des mesures de prise en charge de la petite enfance devient ambiguë à partir de cette période. En effet, elle correspond à la fois à des mesures

permettant aux femmes de réduire leur activité, voire d'arrêter de travailler pour s'occuper de leurs enfants en bas âge, mais aussi à des dispositifs de prise en charge permettant aux femmes de se maintenir sur le marché du travail, sachant que ces dispositifs de prise en charge collective cherchent à répondre non seulement aux besoins des travailleuses à plein temps, mais aussi aux parents travaillant à temps partiel, avec des solutions de garde adaptées.

Les “contrats enfance” entre les CAF et les communes remplacent les “contrats crèches” à partir de 1988, avec une ambition accrue : couvrir une part plus importante des dépenses engagées par les communes pour le développement de services pour la petite enfance, non seulement pour les moins de trois ans, mais pour les moins de six ans. Ces initiatives ne cherchent pas seulement à favoriser le développement de places en crèches collectives, elles cherchent aussi à développer une offre diversifiée de modes d'accueil : “multi-accueil”, haltes-garderies, soutien pour la prise en charge des enfants malades, développement de services d'accueil périscolaires (avant et après l'ouverture des écoles), “accueil parent - enfant”, “relais assistantes maternelles”, où parents et professionnels de la petite enfance peuvent échanger demandes et conseils, etc. Le statut des assistantes maternelles sera également renforcé.

#### **Développer l'emploi de proximité : les années 1990**

La politique de soutien financier des familles est renforcée avec l'adoption en décembre 1986 (dans le cadre du Plan Barzach) d'une loi créant l'allocation de garde d'enfant à domicile (AGED). Cette nouvelle prestation vise à prendre en charge une partie du coût salarial de l'employée de maison qui garde l'enfant en bas âge (moins de trois ans) au domicile de ses parents, lorsque tout deux travaillent. Cette prestation fait rapidement l'objet de vives controverses, dans la mesure où elle est de fait réservée aux ménages les plus aisés, qui seuls peuvent assumer le coût élevé de ce mode de garde. Le faible nombre de bénéficiaires au départ atténuera cette controverse (21 000 en 1993). Un autre type de critique portera sur le fait qu'aucun critère de qualité de la prise en charge n'entre en ligne de compte dans le cas de l'AGED : aucun contrôle n'est prévu, ni sur la qualité du service



rendu, ni sur son contenu. On peut même imaginer des situations où le bénéfice de l'AGED est accordé pour des femmes qui assurent seulement des tâches domestiques au domicile.

Mais le but plus ou moins affiché de cette dernière mesure est clairement d'un autre type : créer des emplois nouveaux et lutter contre le travail au noir. En ce sens, cette nouvelle disposition marque un tournant significatif de la politique familiale dans ce domaine, tournant qui va nettement s'amplifier par la suite.

Comme l'écrivent Eric Maingueneau et Anne-Catherine Rastier<sup>398</sup>, Conseillers techniques à la direction des prestations familiales de la CNAF : “ Cette réforme s'inscrit au moins autant dans le cadre de la politique de l'emploi que dans celui de la politique familiale : l'aggravation de la crise économique va en effet conduire les gouvernements successifs à subventionner de plus en plus massivement la création d'emplois, par les entreprises comme par les particuliers. Les emplois de proximité apparaissant comme l'un des gisements les plus prometteurs, un mécanisme de réduction d'impôts est mis en place en 1992 afin de les encourager, qui sera considérablement renforcé en 1994 ” (p. 377-378).

Les gouvernements successifs ont poursuivi cette logique en adoptant une série de mesures au début des années 90 pour faciliter l'emploi d'assistantes maternelles et réduire le travail au noir dans ce secteur. Leur but était de faciliter l'emploi de ces personnels en réduisant les coûts, en particulier le coût lié aux cotisations employeurs. Ainsi est instituée en 1990 l'aide pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA), en remplacement de la PSAM. Cette nouvelle prestation permettait de couvrir une large part des coûts d'une assistante maternelle, c'est-à-dire l'ensemble des contributions employeur et salarié, soit environ 40% du coût total. Cette mesure était conçue comme une incitation à renoncer au recours à une assistante maternelle non agréée, qui représentait alors la moitié des assistantes en activité. D'autres mesures avaient pour vocation de renforcer la professionnalisation et le statut des assistantes maternelles.

L'idée de promouvoir les systèmes de garde à domicile, plutôt que la formule des crèches collectives marque un tournant des politiques en ce domaine, qui correspond aussi aux mot d'ordre du développement des emplois familiaux. L'objectif global est de simplifier les formalités de recrutement et d'inviter les ménages à recourir à ces formules

par des incitations fiscales. Les ménages concernés sont plutôt des ménages bien dotés économiquement, à double salaire, qui paient suffisamment d'impôt pour tirer profit de ces dispositifs. En 1992, une majoration de l'AFEAMA, modulé en fonction de l'âge de l'enfant, assure même la prise en charge d'une partie du salaire net, en plus des cotisations. Enfin, la création du " chèque emploi service " a renforcé la formule consistant à recruter des gardiennes à domicile.

Manifestement, depuis le début des années 90, l'objectif principal est la création d'emplois. La logique économique a dès lors pris le pas sur toute autre logique, en particulier celle qui avançait la nécessité de garantir la qualité du service et la dimension de coéducation de l'enfant pour garantir son développement. De même, la question de l'équité est mise au second plan. L'essentiel est de solvabiliser la demande potentielle, sans se préoccuper nécessairement des besoins des enfants. Les arguments du rapport de 1981 paraissent bien lointains.

Ces nouvelles mesures ont également provoqué certaines distorsions dans le champ de la prise en charge de la petite enfance. En privilégiant les formules de garde au domicile (celui des parents ou celui de l'assistante maternelle), ces dispositifs ont déstabilisé les formules de prise en charge collective, tout au moins dans certaines localités ou régions.

Cette logique d'emploi s'est encore renforcée par la suite. En 1994, à l'occasion du plan Veil, le plafond de la réduction d'impôt pour l'emploi d'un personnel à domicile a été poussé de 13 000 à 45 000 francs, ce qui a provoqué une explosion du nombre des bénéficiaires de l'AGED : 25 000 en 1994, 54 000 en 1996, 81 000 en 1997, ce qui correspond aussi à près de 100 000 enfants de moins de six ans. En cumulant les différents avantages, c'est près de 70% du coût du recrutement d'une garde à domicile qui se trouve assuré. Le coût global de l'AGED était en 1998 de 850 millions de francs, c'est-à-dire de trois fois supérieur aux prévisions.

De même, le plan Veil a augmenté de plus de 50% la majoration de l'AFEAMA prévue en 1992. Les bénéficiaires de cette prestation sont passés de 110 000 en 1991 à 421 000 en 1997, et les dépenses ont été multipliées par 12. En 1998, le coût était estimé à 8,7 milliards de francs et l'estimation 1999 serait de 9,7 milliards de francs.

---

<sup>398</sup> . Eric Maingueneau et Anne-Catherine Rastier : " Bilan de la loi famille du 25 juillet 1994 ", *Droit social*, n°4,

Si ces différentes dispositions ont bien sûr participé à rendre plus formels et à diversifier les modes de prise en charge de la petite enfance, cette diversification est aussi très inégalement accessible selon les milieux sociaux. Les mesures adoptées dans les années 90 concernent principalement les formules de prise en charge individualisées (employée à domicile ou assistante maternelle) et ne ciblent donc guère les familles à ressources modestes, celles-ci étant principalement renvoyées vers les formules collectives lourdement subventionnées<sup>399</sup>. Ces familles modestes sont en outre de plus en plus incitées à prendre en charge leurs enfants eux-mêmes, avec la formule de l'APE.

D'une certaine manière, l'APE correspond tout autant à une logique d'emploi, au sens où elle incite les femmes les moins bien insérées sur le marché du travail à passer dans la catégorie des inactives. Il s'agit en quelque sorte de libérer des postes<sup>400</sup>. Du fait qu'il s'agit d'une prestation modeste en montant, elle intéresse principalement des femmes dont le revenu est faible, le plus souvent chômeuses, ou occupant des emplois précaires et insatisfaisants. Les femmes arbitrent entre cette prestation et un salaire modeste ou une allocation chômage<sup>401</sup>. Pour ce qui est des garanties de retour à l'emploi au terme de la mesure, en revanche, le pari semble difficile, du fait des profils des bénéficiaires et de l'impact d'une cessation d'activité de plusieurs années. Le risque de basculer dans la "trappe du chômage" est loin d'être écarté.

La dimension de réduction des dépenses n'est pas non plus indifférente à ces choix de priorités. En effet, les formules de garde collective sont beaucoup plus coûteuses que les formules individualisées, notamment du fait des exigences de qualité (qualification des personnels, surface, équipements, salaires, etc.). Comparativement, les gardiennes à domicile occupent des emplois souvent précaires, faiblement rémunérés, le plus souvent à temps très partiel, avec des contrats à durée déterminée et sans possibilité d'évolution de carrière. Un important support public aux employeurs de garde à domicile, avec l'exemption des contributions et des réductions importantes d'impôt apparaît clairement

---

avril 1999.

<sup>399</sup> . J. Fagnani et E. Rassat : " Les bénéficiaires de l'AGED : où résident-ils ? Quels sont leurs revenus ? ", *Recherches et prévisions*, n°47, 1997.

<sup>400</sup> . Jeanne Fagnani : " L'allocation parentale d'éducation : effets pervers et ambiguïtés d'une prestation ", *Droit social*, n°3, 1995.

<sup>401</sup> . C. Afssa : " L'activité féminine à l'épreuve de l'allocation parentale d'éducation ", *Recherches et prévisions*, n°46, 1996.

comme une formule plus rentable à la fois en termes strictement financiers et en termes d'emplois. Ce choix d'une politique d'emploi masquée sous la forme d'une politique familiale a donc de sérieux effets anti-redistributifs.

L'existence de formes nettes de continuité dans les deux branches de la protection sociale étudiées peut s'expliquer par la pérennité du rôle décisionnel d'un même groupe d'acteurs. Nous partons ici de l'hypothèse que cette continuité est principalement portée par l'élite du *Welfare*. Pour vérifier cette hypothèse il nous faut d'abord nous interroger sur la permanence de la présence de ce groupe de hauts fonctionnaires dans la définition des politiques de protection maladie et en matière de prestations familiales.

## **2. L'élite du *Welfare* porteuse de la continuité des politiques ?**

### **2.1. *L'affirmation de la présence des hauts fonctionnaires***

Parmi les idées reçues sur la Haute fonction publique, on invoque le plus souvent la technocratisation du pouvoir, l'existence d'une énarchie qui aurait détrôné le pouvoir politique lui-même. L'administration serait-elle parvenue à retirer le pouvoir au politique ? La confrontation des travaux sur la technocratie (voir chapitre 1) nous invite à rompre avec cette distinction trop rapide entre administration et politique et à penser leur enchevêtrement, au risque de voir s'évanouir le fameux apolitisme des fonctionnaires, dont le noyau idéologique et identitaire devrait correspondre à l'intérêt général. C'est particulièrement le cas, nous l'allons voir, dans le champ des politiques de protection maladie et des politiques familiales.

Mais au-delà de ce constat général, plusieurs tendances se dessinent néanmoins sur la longue durée, selon la littérature sur le sujet :

- d'une part, un processus continu de technocratisation, via la professionnalisation et la normalisation des modes de recrutement des élites, c'est-à-dire un rôle croissant joué par les grands corps de l'Etat dans la définition de l'action publique au cours du 19<sup>ème</sup> et du 20<sup>ème</sup> siècle, avec une accentuation de ce processus durant la 5<sup>ème</sup> République ;

- de l'autre, une tendance récurrente à la politisation des fonctionnaires, avec tout particulièrement l'épisode de l'alternance de 1981, qui aurait modifié la donne des rapports entre politiques, militants et fonctionnaires<sup>402</sup>. Cette politisation n'aurait fait par la suite que s'amplifier du fait des alternances et cohabitations qui se succèdent depuis 1986.

Cette technocratisation des politiques publiques françaises est clairement identifiable dès la fin de la IV<sup>e</sup> République pour un certain nombre de secteurs. Dans le domaine de la protection sociale, le phénomène apparaît plus récent, en particulier pour la protection maladie. Nous allons donc dans un premier temps essayer de voir en quoi on peut parler d'une continuité de la présence de l'élite du *Welfare* dans les deux branches considérées ici, ce qui nous amènera dans un second temps à mettre en évidence la politisation limitée de ce groupe. C'est par ces deux aspects que ces hauts fonctionnaires peuvent être considérés comme les porteurs des tendances continues repérées précédemment.

#### 2.1.1. Une communauté épistémique de hauts fonctionnaires dans le champ de la protection maladie

Cette continuité est clairement assumée par les hauts fonctionnaires faisant partie de l'élite du *Welfare* en charge de la politique de protection maladie : ils la mettent eux-mêmes clairement en avant. C'est en particulier le cas pour le plan Juppé qui concentre en quelque sorte, en les renforçant nettement, les tendances que nous avons synthétisées dans la première partie du chapitre : “ Les ordonnances de 1996, en particulier l'ordonnance sur la maîtrise médicalisée sont les enfants des idées de 1990-1991 qui, hélas, sont reparties en arrière en 1993 (...). Je rigole quand on dit le plan Juppé : le plan Juppé ce n'est pas de la génération spontanée, une réforme ne naît jamais de rien. C'est une continuité : que ce soit la gauche ou la droite vous remarquerez une continuité dans les réformes avec parfois des freins ou des coups d'accélérateur. (...). C'est extraordinaire : je relisais ce qu'il y avait dans un protocole signé en 1991 : on y trouvait tout, le codage des actes, le carnet médical, la formation continue des médecins, les sanctions, tout y est ”<sup>403</sup>. Cette forte continuité est mise en rapport avec le poids déterminant de la contrainte financière : c'est clairement la prise en charge de cette contrainte qui génère un continuum dans l'action publique derrière

---

<sup>402</sup> . Voir P. Birnbaum (sous la direction de ) : *Les élites socialistes au pouvoir. 1981-1985*. Paris. PUF. 1985 et L. Rouban : *La fin des technocrates ?*. Paris ; Presses de sciences po. 1998.

<sup>403</sup> Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

la bannière de l'objectif de maîtrise des dépenses de protection sociale : “ En fait c'est un mouvement continu, c'est une progression. On ne passe pas d'un système blanc à un système noir ou l'inverse. Chaque ministre est obligé de chausser un peu les bottes de son prédécesseur, même s'il n'est pas de la même couleur politique, parce que la protection sociale est entièrement conditionnée par la situation économique, qu'on le veuille ou non. Comment s'en abstraire pour un secteur qui pèse 2000 milliards de Francs ? Les faits économiques sont têtus, un ministre qui arrive est contraint par ces réalités économiques, il n'a pas le choix. Il peut faire en quelque sorte des "sous choix", mais il n'a pas le choix de la trajectoire, il ne peut pas changer de trajectoire ”<sup>404</sup>. C'est de cette trajectoire dont est porteuse l'élite du *Welfare*.

Cette forte continuité de la politique de protection maladie ne se lit pas seulement au niveau des mesures adoptées mais aussi dans les multiples rapports publiés au cours de la période sur l'assurance maladie. Elle est particulièrement marquée quand on examine les rapports publiés ces dix dernières années, correspondant à la période des mesures les plus importantes et les plus nombreuses dans ce domaine<sup>405</sup>. Il s'agit en particulier des rapports suivants :

- rapport du sous-groupe santé de la Commission protection sociale du Xe Plan (présidé par Jean de Kervasdoué)-1989-
- rapport pour le Premier Ministre : "Dépenses de santé : un regard international" (Yannick Moreau)-1991-
- rapport du groupe "Prospective du système de santé" du Commissariat général au Plan : "Santé 2010" (présidé par R. Soubie)-1992-
- "Livre blanc sur le système de santé et d'assurance maladie" (Raymond Soubie, Jean-Louis Portos, Christian Prieur)-1994-

On peut y ajouter des rapports plus spécialisés, tels le rapport Lazar sur la médecine générale (1992) et les rapports Peigné (1990) et Dewulder sur l'hôpital (1995).

---

<sup>404</sup> Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>405</sup> Sur l'importance des changements intervenus dans les années 1990 on se reportera à Patrick Hassenteufel "Les réformes des systèmes de protection maladie entre libéralisation et étatisation. Une comparaison

Le lien entre ces rapports, auxquels ont participé des membres importants de "l'élite du *Welfare*" (outre leurs présidents, parmi les participants on peut mentionner Raoul Briet, Anne-Marie Brocas, Christian Rollet ...) et la politique suivie sont multiples. On peut d'abord souligner que le rapport du Plan de 1989 met fortement l'accent sur la responsabilisation des acteurs et prône le développement des procédures de contractualisation, notamment la mise en place des SROS qui seront inscrits dans la réforme hospitalière de 1991<sup>406</sup>. Ce rapport, tout comme le rapport Moreau, soulignent aussi la nécessité de développer des objectifs sanitaires articulés aux objectifs financiers, ce qui passe notamment par le développement des outils et des systèmes d'information. Ces principes vont se traduire en particulier dans la loi Teulade sur la maîtrise médicalisée. On les trouve également dans la réforme hospitalière de 1991 et dans le plan Juppé.

Le plus frappant est la très forte proximité entre le rapport "Santé 2010" (et dans une moindre mesure le livre Blanc, également rédigé en partie par Raymond Soubie) et le plan Juppé : " Dans le plan Juppé on trouve nombre d'éléments contenus dans le rapport Santé 2010 (...). Il ne faut pas s'illusionner sur la capacité programmatique et réflexive en profondeur des décideurs politiques. Ils arrivent pour une période donnée, avec un programme politique au sens large, ils n'ont pas les dispositifs clés en main. Ce qui se passe alors, c'est que les ministres, leur entourage, cherchent à puiser dans la nappe phréatique, c'est-à-dire dans la masse des idées, des orientations contenues dans tel et tel rapport. Après il y a une phase de consolidation : on pèse politiquement le pour et le contre, on s'inspire de plusieurs documents ou lignes de réflexion existants. Tout ça fait un paquet et, en l'espèce, le paquet s'appelle le plan Juppé. (...). Il y a une forte continuité entre "Santé 2010" et le plan Juppé. L'essentiel c'est l'idée d'une assurance maladie universelle, le financement par la CSG, le vote du Parlement, une gestion régionalisée. Si vous ne prenez que ces quatre éléments qui sont visibles dans le discours du 15 novembre, ils font partie des caractéristiques du scénario de Santé 2010. Il y a des liens de parenté évidents entre cette réflexion et la manière dont les questions de santé ont été traitées dans le plan Juppé, même

---

européenne (Allemagne, France, Grande-Bretagne", *Revue Internationale de Politique Comparée*, vol. 5, n°2, 1998, p.315-341.

<sup>406</sup> Il est à noter que cette réforme a été précédée par une mission d'expertise confiée à un hospitalo-universitaire : le professeur Peigné (président d'un syndicat de médecins hospitaliers).

si le scénario n'était pas un scénario clés en mains »<sup>407</sup>.

En effet, on trouve dans ce rapport le principe d'une assurance maladie universelle sur la base de la résidence (annoncée dans le discours d'Alain Juppé devant l'Assemblée nationale mais seulement discutée au Parlement au printemps 1999, soit près de trois ans et demi après) ; celui de la définition des objectifs de santé publique et la fixation des objectifs de dépenses par le Parlement (qui figure dans la réforme constitutionnelle de janvier 1996) ; l'idée d'une régionalisation des enveloppes gérées par des agences régionales (les ordonnances d'avril 1996 créent des agences régionales d'hospitalisation). Une partie de ces éléments sont d'ailleurs présents dans le livre blanc de 1994. Celui-ci préconise également la détermination d'objectifs sanitaires et de dépenses par l'État, l'accroissement du rôle du Parlement et la création de missions régionales de l'hospitalisation permettant d'unifier la gestion de l'hospitalisation publique et privée. Le rapport prône enfin la mise en place d'expérimentation, ce qui se traduit dans le plan Juppé par la promotion, sous une forme expérimentale, des filières et des réseaux de soins.

La permanence de la présence des élites du *Welfare* dans la définition des politiques de protection maladie n'est donc pas seulement lié à une présence dans des positions décisionnelles (en particulier au sein des cabinets), mais aussi dans les principaux lieux d'expertise. L'affirmation d'un pouvoir expert des hauts fonctionnaires est également net dans le domaine des politiques familiales où se donne à voir un véritable processus de technocratisation.

### 2.1.2. Un processus de technocratisation dans le champ des politiques familiales

Le choix que nous avons fait d'analyser le rôle des hauts fonctionnaires dans la définition des politiques familiales en nous centrant sur la période 1981-1997 ne va pas de soi comme on l'a vu précédemment. Sauf à considérer que l'alternance politique de 1981 ait, à elle seule, produit une rupture nette aussi bien au niveau des acteurs impliqués dans la décision politique, et notamment dans ce secteur, qu'à celui des logiques d'action publique ou des référentiels d'action. Pouvons-nous, sans plus de précaution, considérer qu'il y a là une unité temporelle indépendante des périodes antérieures ?

---

<sup>407</sup> Entretien, Directeur de la Sécurité Sociale.



Dans le champ des politiques familiales, il importe de repérer la manière dont s'est structurée l'élite décisionnelle, dans la mesure où le processus de technocratisation a connu plusieurs phases, depuis la période fondatrice, sachant qu'au départ cette élite n'est pas administrative, mais scientifico-administrative, avant de se technocratiser, voire de se bureaucratiser. Il est, nous semble-t-il difficile de comprendre la période étudiée sans revenir à ces prémices et à ce processus long de fabrication et de transformation des élites dans ce secteur.

Les travaux de Rémi Lenoir<sup>408</sup> sont particulièrement éclairants pour rendre compte en termes socio-politiques de la période qui va du début du siècle (période de formulation et d'expérimentation de ce qui deviendra la politique familiale) au milieu des années 1980. Ces travaux permettent de repérer un certain nombre de facteurs qui peuvent être utilisés et mis à l'épreuve sur notre période. La thèse qu'il défend est celle d'un changement fondamental d'acteurs et de référentiels au tournant des années 1970, avec un processus de technocratisation de la décision et un " effondrement des bases sociales du familialisme ", qui avaient marqué la période fondatrice. Qu'en est-il de ce processus dans la période contemporaine ? La substitution des acteurs et des logiques d'action a-t-elle eu lieu ? Assistes-t-on dans le secteur famille à un " tournant néo-libéral " analogue à celui qui a été diagnostiqué dans d'autres secteurs de l'action publique depuis le milieu des années 80 ?

Notre objectif est bien ici de comprendre dans quelle mesure certains hauts fonctionnaires sont parvenus à imposer leur " vision du monde ", leur logique pour faire adopter de nouvelles mesures. Si, nous l'avons vu, quelques tendances nous semblent s'affirmer sur la période étudiée en termes de référentiels d'action, d'objectifs poursuivis lors des décisions politiques ou si les " plans famille " de la période étudiée permettent de repérer ces

---

<sup>408</sup> . Voir Rémi Lenoir : " L'effondrement des bases sociales du familialisme ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 57/58, juin, 1985. " Transformation du familialisme et reconversions morales ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°59, septembre 1985. " Groupes de pression et groupes consensuels. Contribution à une analyse de la formation du droit ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°64, septembre 1986. " Politique et famille en France ", *Revue internationale d'action communautaire*, n° 18, automne 1987. " Politique familiale et construction sociale de la famille ", *Revue française de sciences politiques*, Vol. 41, n°6, 1991. " L'Etat et la construction de la famille ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°91-92, mars 1992. " L'invention de la démographie et la formation de l'Etat ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°108, juin 1995. " La famille, une affaire d'Etat ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°113, juin 1996.

continuités de logiques d'action, reste à établir que nous avons affaire également à une continuité des instances de pilotage ou des acteurs de la décision.

Il ne faut pas pour autant trop nous illusionner sur la possibilité de démontrer l'influence de cette élite du *Welfare*. D'autres groupes d'acteurs participent au processus de " framing " ou de formatage de l'action publique : les représentants des intérêts familiaux ; les acteurs politiques ; les experts (juristes, démographes, sociologues, économistes), mais aussi les médias, qui contribuent largement à relayer ces enjeux de la vie privée sous la forme d'un débat qu'ils veulent public. Nous ne pourrons ici qu'avancer un certain nombre d'hypothèses, en les étayant sur d'autres travaux menés sur ce secteur<sup>409</sup>.

Dans ses travaux portant sur les politiques familiales<sup>410</sup>, Rémi Lenoir conforte cette hypothèse d'une technocratisation du secteur et présente la manière dont la famille a été construite comme une catégorie d'action publique, à travers un processus continu d'institutionnalisation d'un champ d'agents spécialisés, surtout à partir de la Libération et dans les premières années de la 4<sup>ème</sup> République. Ce processus met en scène une série d'acteurs et de champs :

- le champ politique (avec les positions adoptées par les partis politiques sur ces questions de vie privée et de famille) ;
- le champ administratif avec l'arrivée d'un certain nombre de hauts fonctionnaires spécialisés sur les questions économiques et sociales ;
- le champ juridique (un champ complexe, au sens où il comprend à la fois des magistrats, des notaires et des professeurs de droit de la famille, civilistes, mais aussi des juristes, spécialisées sur la Sécurité sociale) ;
- le champ religieux (avec les éléments de doctrine proposés en particulier par l'Eglise catholique) ;
- le champ médical (essentiellement constitué par des spécialistes de la santé et de l'hygiène publiques, des pédiatres, des pédopsychiatres) ;

---

<sup>409</sup> . Voir D. Le Gall et C. Martin (sous la direction de) : *Familles et politiques sociales*. Paris, L'Harmattan. 1996 ; C. Martin et P. Hassenteufel (sous la direction de) : *La représentation des intérêts familiaux en Europe*. Commission Européenne. 1997 et J. Commaille et C. Martin : *Les enjeux politiques de la famille*. Paris. Bayard éditions. 1998.

<sup>410</sup> . Op. Cit.

- le champ des sciences sociales (qui regroupe en fait des disciplines dont le discours et le type de contribution à la définition de l'action publique varient selon qu'il s'agit de la démographie, de la psychologie, de la sociologie ou de l'économie) ;
- et le champ médiatique (dont le rôle s'est nettement accentué au fil des ans et qui semble avoir joué un rôle non négligeable dans le tournant des années 60 et 70).

C'est à l'interface de ces différents champs que sont apparus un certain nombre de figures ou d'acteurs et que se sont structurées peu à peu une série d'institutions spécialisées chargées de réguler ces questions : Haut Conseil de la Population (créé en 1939), Conseil économique et social, Commissariat au Plan, commissions diverses et groupes d'experts. C'est dans ces instances consultatives et dans les différents cabinets ministériels qu'ont pris place les hauts fonctionnaires.

L'histoire de ce secteur est marquée pour Rémi Lenoir par un changement progressif de référentiels, lié aux transformations des comportements familiaux et à ce qu'il qualifie d'un " effondrement des bases sociales du familialisme ". Le recul de la conception de la famille comme institution de transmission du patrimoine matériel, notamment dans les professions d'indépendants des secteurs agricoles, de l'artisanat et du commerce ou de la petite entreprise a joué un rôle dans ce changement de référence. Cet effondrement est lié à la fois à l'affaiblissement du catholicisme comme référence morale dans ce secteur, mais aussi au processus de " défamilialisation " des femmes qui, avec la scolarisation et l'accès au capital scolaire, ont fait une entrée massive sur le marché du travail salarié. En termes de référentiels ou de logiques d'action, le " familialisme " a donc connu un sérieux repli depuis les années soixante-dix, sans pour autant disparaître totalement, comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 3 de ce rapport<sup>411</sup>.

Une autre dimension du changement renvoie plus spécifiquement à ce qui nous intéresse ici, à savoir le changement des acteurs. Sans qu'il soit possible de rentrer dans les détails de la démonstration historique, qui dépasse de beaucoup la période qui nous occupe, Rémi Lenoir montre comment s'est construit dans ce secteur d'action publique un profil à l'interface de l'expertise, de la science et du politique : celui du démographe comme

---

<sup>411</sup> . Cette lecture, disons traditionnelle, des rapports entre public et privé reste prégnante et se trouve re-convoquée régulièrement pour structurer le discours politique, autant que de besoin pour s'allier les forces traditionnalistes (voir Commaille & Martin, op. cit.).

représentant de “ l’esprit d’Etat ”. “ La démographie a été dès l’origine, une science tournée vers l’action de l’Etat et subordonnée à des fins autant politiques qu’éthiques, donc à portée universelle. Ce travail d’universalisation s’est accompli notamment dans ces commissions qui réunissaient des personnalités investies par l’Etat d’une mission d’intérêt général puisqu’elles sont nommées par lui, et qui sont donc incitées de ce fait à dépasser leurs intérêts particuliers afin d’élaborer des propositions générales, ce qui n’est pas sans contribuer à donner à cette discipline cette apparence d’intemporalité, voire d’éternité”<sup>412</sup>.

L’enjeu de la natalité entre les deux guerres n’est évidemment pas pour rien dans l’affirmation du rôle de ces experts que sont les démographes. Les acteurs qui vont définir la mission de l’Etat dans ce domaine émerge à l’interface de plusieurs champs : celui des savants que sont les premiers démographes, issus bien souvent de la santé publique et de l’hygiène publique ; celui des hommes d’Etat ; et celui des militants de la cause démographique et de la natalité, voire de la question familiale, avec les premiers mouvements et associations familiaux. De nombreuses figures incarnent ce triple profil, en particulier celle d’Alfred Sauvy (démographe, directeur en 1938 de l’Institut de conjoncture au ministère de l’économie nationale, collaborateur de la *Revue nationale contre la dépopulation*, puis fondateur et directeur de l’INED).

A côté de ces figures se renforce progressivement un pôle administratif, avec certains hauts fonctionnaires intéressés par les statistiques, comme Arthur Fontaine, polytechnicien, directeur du travail au ministère du Commerce, Léon Mirman, directeur de l’Assistance et de l’Hygiène publiques ou Alfred de Foville, conseiller maître à la Cour des comptes. Les commissions ou groupes de travail au sein de l’appareil d’Etat ou à ses côtés, avec la légitimité que celui-ci leur fournit en les nommant, vont jouer un rôle de matrice de la “ pensée démographique ” et des “ évidences d’Etat ”<sup>413</sup>.

C’est dans cette matrice “ des gens de sciences parmi les gens de lois ”, comme les nomme Rémi Lenoir, que se forment les “ prémices de cette combinaison de principes à la fois politiques, bureaucratiques, scientifiques et religieux qui participent de la formation de la ‘ pensée démographique ’ ”<sup>414</sup>. Idéologies politiques, confessionnelles (les notables

---

<sup>412</sup> . R. Lenoir, “ L’invention de la démographie... ”. Op. cit., p. 37-38.

<sup>413</sup> . Ibid.

<sup>414</sup> . Ibid., p. 40.

catholiques) et discours scientifiques se combinent alors pour forger la doctrine de l'Etat et les logiques de l'action publique dans ce domaine. Le phénomène ira en se renforçant après la Seconde Guerre mondiale, Alfred Sauvy étant, d'après Rémi Lenoir, l'un des artisans qui a permis les continuités entre les objectifs poursuivis de la fin de la Troisième République au début de la Quatrième République (avec l'appui de figures comme celles de Robert Debré, professeur de santé publique ou Pierre Laroque, membre du Conseil d'Etat et artisan de la sécurité sociale), au-delà de l'épisode de Vichy (avec ses slogans familialistes). " Alfred Sauvy aura été le véritable chef de cette entreprise de restauration du familialisme et de la 'France croulante', à un moment où certains de ses porte-parole se sont tus, compte tenu de leurs prises de position pendant la guerre et de l'utilisation idéologique que le pétainisme avait faite de la famille. "415.

L'après-guerre donnera l'occasion à cette première élite administrative de s'affirmer dans le champ de la famille, grâce notamment à la reconnaissance de ce secteur comme une des branches de la sécurité sociale avec les ordonnances de 45<sup>416</sup>, mais surtout grâce à l'émergence d'une nouvelle figure de l'Etat ; "l'Etat dont a rêvé entre autres Durkheim... Cet Etat est celui que tentaient de mettre en place nombre de hauts fonctionnaires et d'hommes politiques du début de la Quatrième République. C'est le temps des grands commis d'Etat, alliant connaissance scientifique et compétence bureaucratique, souvent sortis de Polytechnique, certains pénétrés des idées de 'X-crise', voire de l'Ecole d'Uriage, mobilisés pour 'redresser' la France grâce à la création d'un secteur public de production modernisé, d'un secteur sanitaire et social laïcisé et performant, au développement massif d'un système scolaire rénové, etc., bref tout ce qui correspond à l'idéal durkheimien de l'Etat régulateur et réformiste "417.

C'est à cette période que se structure aussi l'appareil de planification, qu'est institué l'INED (dans la continuité de la Fondation française des problèmes humains dirigée par Alexis Carrel) et que l'on rénove le Haut comité consultatif de la population et de la

---

<sup>415</sup> . Ibid., p. 44.

<sup>416</sup> . On peut aussi noter la confirmation de la logique de représentation des intérêts familiaux, déjà instituée sous Vichy par la loi Gounot (1942) et républicanisée après guerre, qui permet aux mouvements familiaux d'être les interlocuteurs de l'Etat et son administration dans la définition des politiques de la famille. Voir C. Martin & P. Hassenteufel, op. cit. et V. Bussat & M. Chauvière : *Les intérêts familiaux à l'épreuve d'une comparaison France-Angleterre. Etude sur les enjeux d'une catégorie d'action publique*. GAPP-CNRS. Rapport de recherche pour la CNAF. 1997.

<sup>417</sup> . Ibid., p. 45.

famille, créé en 1939. Dans ces diverses instances se retrouvent cette élite ou “ noblesse d’Etat ”, composée des fondateurs de la sécurité sociale, des directeurs de l’Institut national d’hygiène et de l’INED, des conseillers d’Etat. D’où l’idée de technocratisation, au sens où les hauts fonctionnaires prennent de plus en plus de place aux côtés des savants reconnus dans le champ politico-administratif ; “ cette double compétence à la fois bureaucratique et scientifique, consacrée par l’Etat, les prédispose à parler et à penser au nom de l’Etat ”<sup>418</sup>. En revanche, le pôle militant perd de sa capacité structurante sur les politiques familiales face à cette élite montante et légitime.

C’est en quelque sorte la période de “ l’âge d’or du familialisme ”, avec “ cette sorte de haute magistrature familialiste à laquelle s’adjoignent des personnalités politiques connues pour leurs connaissances démographique et juridique (comme Adolphe Landry ou Georges Pernot) plus que pour leurs activités partisans. Tout donne à penser que la ‘foi’ qui anime ces grands technocrates mettant ‘au service de la nation’ leur savoir et leur énergie vient, au moins pour une part, de ces ‘solidarités’ qui se sont nouées ou consolidées pendant la guerre et de la conviction qu’ils ont tous d’une ‘mission’ à remplir, ce qui peut expliquer la diversité des provenances professionnelles de ces hauts fonctionnaires à dimension charismatique qui se cooptent ‘par amitié’ ”<sup>419</sup>.

Pour comprendre cette alliance entre haute fonction publique et une certaine frange du milieu scientifique, Rémi Lenoir souligne aussi comment domine à cette époque une conception des sciences sociales comme outil de la décision, comme sciences de l’action, qui pour être reconnue se doit de montrer son utilité, ses retombées pour l’ensemble de la société, au travers d’un dialogue constant avec les hommes d’action et les politiques. La combinaison de morale et de science dont font preuve les acteurs de la politique familiale de cette période restera dominante jusqu’au début des années soixante.

A partir du milieu des années soixante, on assisterait progressivement à une rupture entre science et administration, avec d’un côté un champ scientifique qui tente de s’affirmer indépendamment de la demande administrative (en particulier au CNRS avec la sociologie

---

<sup>418</sup> . Ibid., p. 46.

<sup>419</sup> . R. Lenoir : “ L’Etat et la construction de la famille ”, op. cit., p. 31.

féministe dans les années soixante-dix) et, de l'autre, des hauts fonctionnaires<sup>420</sup> qui continuent de jouer un rôle prépondérant dans la définition des politiques familiales. On peut, par exemple, rappeler aussi le rôle de Jacques Delors, chef du service des affaires sociales au Commissariat général au Plan à la fin des années soixante, qui propose, pour reprendre ses propres termes, “ d’adapter les prestations sociales aux mutations de la société ”. C’est le tournant du ciblage des prestations familiales que nous évoquions précédemment. On pourrait aussi citer le rôle d’André Ramoff, Conseiller référendaire à la Cour des comptes et directeur de l’action sociale, au milieu des années soixante-dix, ou encore celui de Bertrand Fragonard, chargé de mission au cabinet de René Lenoir, secrétaire d’Etat à l’Action sociale en 1974, sur lequel nous reviendrons ci-après, tant son rôle semble avoir été déterminant sur la définition des politiques familiales pour l’ensemble de la période étudiée.

A la fin des années soixante-dix, le champ de la politique familiale a changé de figure, avec cette “ pénétration de la haute administration publique dans ce secteur, notamment de quelques membres de la Cour des comptes, voire de l’Inspection des finances, qui se substituent peu à peu à ceux qui sont issus du Conseil d’Etat, ou à certains membres de l’administration centrale, voire à des ‘ militants familiaux ’, devenus dirigeants d’institutions de gestion des ‘ intérêts familiaux ’ ”<sup>421</sup>. Les hauts fonctionnaires auxquels nous avons affaire désormais ne sont plus ces caciques de la politique familiale de la période antérieure, “ ils n’ont ni le prestige ni le charisme de leurs prédécesseurs, car ils ne cumulent pas, comme eux, cette double autorité que donnaient soit la compétence scientifique et la maîtrise bureaucratique, soit le crédit moral et le savoir-faire technocratique-juridique... A mesure que la technocratie administrative monopolise les postes de pouvoir bureaucratique, l’autorité des fondateurs du système des allocations familiales reposant sur un mélange de savoir scientifique, de qualités administratives et morales et de compétence disparaîtra, reléguant les scientifiques au rôle de conseillers ou d’experts ”<sup>422</sup>.

---

<sup>420</sup> . Rémi Lenoir cite en particulier les noms de Claude Vimont, économiste, spécialiste des problèmes d’emploi, rapporteur général de la Commission de la main d’œuvre au Commissariat général au Plan et Jean Daney de Marcillac, polytechnicien, administrateur à l’INSEE et chef du service des affaires sociales du Commissariat général au Plan, tous deux ayant eu des responsabilités dans des cabinets ministériels. Ibid.

<sup>421</sup> . R. Lenoir : “ L’Etat et la construction de la famille ”. Op. cit., p. 28-29.

<sup>422</sup> . Ibid., p. 36.

On peut en ce sens parler d'une bureaucratisation du secteur, sans négliger que ce phénomène est au moins autant un effet de générations, car en effet, ces hauts fonctionnaires arrivent de plus en plus jeunes dans le secteur ; il est donc difficile de comparer leur charisme avec celui de leurs aînés. Mais le plus frappant est la faible politisation de ces hauts fonctionnaires, caractéristique que l'on retrouve pour nos deux secteurs.

## **2.2. Une faible politisation**

L'alternance politique de 1981 a-t-elle produit un renouvellement des élites, globalement, d'une part, dans les secteurs des politiques de protection maladie et des politiques familiales, de l'autre ?

Globalement sans doute, si l'on en croit les auteurs qui, au milieu des années 80, ont souligné l'émergence de nouveaux profils, comme les militants syndicaux, les universitaires et les chercheurs ; le rajeunissement et la légère féminisation des directeurs d'administrations centrales. " Les hauts fonctionnaires issus de l'ENA qui peuplaient les sommets de l'Etat depuis 1958 demeurent certes toujours présents et on les trouve jusqu'aux niveaux les plus élevés du pouvoir politique : ils n'en laissent pas moins place auprès d'eux aux 'humanistes' ayant souvent fait des études littéraires et non juridiques ; dans le même sens les enseignants du supérieur ou du secondaire parviennent à augmenter notablement leur représentation. L'élite politique socialiste se distingue donc réellement des élites gaulliste ou giscardienne " <sup>423</sup>. Mais ce renouvellement n'est pas homogène : il concerne nettement certains corps comme les recteurs. En revanche, il est faible chez les préfets.

Pour autant, le changement des individus ne signifie pas nécessairement un changement de " gouvernementalité ". En effet, même si le renouvellement des têtes au sommet de l'appareil d'Etat est tout à fait visible au sein des cabinets ministériels, tout d'abord, mais aussi à la direction des administrations centrales <sup>424</sup>, le profil de recrutement reste, en

---

<sup>423</sup> . P. Birnbaum (sous la direction de) : *Les élites socialistes au pouvoir*. Op. cit., p. 307.

<sup>424</sup> . Ainsi, un an après le changement de majorité, près de la moitié des directeurs d'administrations centrales n'occupaient plus leur emploi et fin 1983, moins d'un directeur sur trois d'avant 1981 était encore en poste. Voir D.



revanche, fortement ancré dans les corps de la haute fonction publique. Comme l'explique Danièle Lochak, " le changement politique majeur de 1981 n'a pas entraîné dans la Haute administration de véritable bouleversement. On a changé les hommes, désormais plus nombreux à se réclamer idéologiquement de la gauche ; mais il n'y a eu ni démocratisation du recrutement, ni remise en cause des privilèges des grands corps. La gauche a puisé dans le même vivier administratif restreint qui avait déjà servi à alimenter précédemment les postes clé de la haute Administration »<sup>425</sup>. Le profil des directeurs d'administration centrale reste ainsi celui des diplômés de sciences Po et de l'ENA, même si certains corps sont en recul par rapport à la période antérieure, comme l'Inspection des Finances, quand d'autres gagnent du terrain, comme la Cour des Comptes.

Cet effet de corps s'ajoute à l'effet de fonction, au sens où même les membres de cabinets, c'est-à-dire ceux qui sont le plus en position d'affirmer leurs options politiques, semblent peu à peu se mouler à cette logique de l'intérêt général et de la neutralité minimale requise par la position d'interface entre le ministre et l'administration. La force des institutions semble avoir joué plus nettement que la nouveauté des acteurs impliqués. Le changement des élites politiques n'aurait donc pas véritablement modifié les rôles et fonctions remplis par l'administration.

Pour d'autres auteurs, cette logique technocratique est cependant contrebalancée de manière durable par une volonté de faire toujours une place aux représentants de la société civile, dans les cabinets ministériels. Pour Luc Rouban, " la nouveauté depuis les alternances tient à l'irruption de la société civile dans les cabinets ministériels, que les gouvernements soient de droite ou de gauche. Les représentants des associations, des entreprises, des professions libérales constituent près du cinquième des cabinets sous le gouvernement Chirac de 1986, comme sous le gouvernement Fabius de 1984 ou le gouvernement Bérégovoy de 1992 »<sup>426</sup>.

Faut-il penser pour autant que le rôle des technocrates, comme celui des politiques, auraient tendance à s'affaiblir face à la montée des réseaux et des groupes d'intérêt, au rôle croissant des controverses scientifiques relayées par les médias, à la bureaucratisation et à la

---

Lochak : " La haute administration à l'épreuve de l'alternance. Le cas des directeurs d'administration centrale ", in P. Birnbaum, *ibid.*

<sup>425</sup> . *Ibid.*, p. 165.

professionnalisation des groupes militants, à la montée d'une gouvernance locale et d'une fonction publique territoriale, en même temps qu'au processus d'européanisation des politiques publiques et à la diffusion de l'idéologie néo-libérale ? Tous ces facteurs accumulés font dire à Luc Rouban que nous serions à la fois confrontés à la fin de la technocratie et à la fin des militants.

La première de ces hypothèses très générales apparaît problématique. En effet, si le changement apparaît déjà bien relatif après 1981, il aurait pour certains quasiment disparu dès la constitution du gouvernement Fabius, avec un retour en force des “ technos ”. Mais cette hypothèse d'un retour de l'élite socialiste au profil classique et technocratique avec le “ tournant néo-libéral ” ne semble guère confirmée par les recherches empiriques. Ainsi, dans leur travail sur les trajectoires des élites socialistes dans les cabinets ministériels des gouvernements de gauche de 1981 à 1993, Pierre Mathiot et Frédéric Sawicki montrent que si l'on peut effectivement repérer une légère augmentation du profil des technocrates par rapport à celui des militants dans la période 1988-1993, par rapport à la période 1981-1986, “ les éléments de continuité l'emportent largement et les évolutions ne vont que marginalement dans le sens d'un recrutement plus technocratique ”. “ Il est donc absolument impossible de dire que le ‘ tournant néo-libéral ’ a coïncidé avec l'arrivée d'une nouvelle élite d'extraction plus aisée ”<sup>427</sup>. Il s'agirait plutôt d'une conversion au “ référentiel de marché ” et de l'abandon progressif du “ référentiel modernisateur ” repéré par Bruno Jobert. De ce fait, comme le soulignent Mathiot et Sawicki, “ la question récurrente de la politisation de la haute fonction publique apparaît de plus en plus comme une vieille lune ”<sup>428</sup>. Ce constat est largement vérifié dans les cas des politiques étudiées ici.

### 2.2.1. Une politisation limitée dans le champ de la protection maladie

Il est frappant de noter que dans ce domaine la continuité dans les mesures de politique de protection maladie repérée plus haut est tout à fait indépendante des alternances politiques. Les cinq alternances politiques de la période n'ont pas eu d'effets sensibles sur l'orientation de la politique de maîtrise des dépenses de santé. Il est tout à fait significatif que le plan Juppé puisse apparaître comme un point d'aboutissement des orientations prises

---

<sup>426</sup> . L. Rouban : *La fin des technocrates ?*. Op. cit., p. 27-28.

<sup>427</sup> . P. Mathiot et F. Sawicki : “ Les membres des cabinets ministériels socialistes en France (1981-1993). Recrutement et reconversion ”, *Revue française de sciences politiques*, vol. 49, n°1, 1999, p. 23-24.

tout au long de la période. C'est en particulier le cas des mécanismes d'encadrement budgétaire pour lesquels les principales mesures ont été adoptées par des gouvernements de gauche : en 1983 (budget global hospitalier), en 1991/2 (enveloppes), en 1993 (objectifs de dépenses pour les médecins). Ajoutons que le gouvernement actuel met en œuvre le plan Juppé (à tel point que certains médias ont parlé de "plan Jubry" lors de l'annonce de mesures de maîtrise des dépenses au cours de l'été 1998) en renforçant les principaux aspects comme l'illustre le cas de la couverture maladie universelle, annoncé par Alain Juppé et (probablement) mise en place par le gouvernement Jospin (adoption en première lecture en mai 1999), et la tentative de mise en place d'un système de reversement pour les médecins.

Cette continuité est un autre indicateur du rôle des hauts fonctionnaires formant "l'élite du *Welfare*" dans la définition de cette politique. Toutefois, comme on le verra un peu plus loin, cela ne signifie pas que ce sont forcément les mêmes hauts fonctionnaires qui interviennent directement dans la formulation des politiques de protection maladie. En effet les cabinets, en particulier ici celui des Affaires sociales, ne sont pas formés indépendamment des critères de proximité politique (mais pas forcément d'appartenance partisane). Comme le montre la liste des membres de cabinet en charge des questions de protection maladie au cours de la période<sup>429</sup>, on ne trouve pas les mêmes hauts fonctionnaires dans les cabinets des gouvernements de gauche et dans les cabinets des gouvernements de droite. Mais, d'une part, cela n'empêche pas une forte circulation des idées au sein de "l'élite du *Welfare*" (notamment dans le cadre des forums d'expertise, en particulier le Commissariat au plan comme on l'a vu dans les chapitres précédents) ; d'autre part, les directions administratives concernées jouent aussi un rôle important. Et à ce niveau les critères de proximité politique jouent de façon moins nette. De plus, les hauts fonctionnaires qui sont passés par les cabinets ministériels peuvent se retrouver par la suite dans des postes de responsabilités administratives (au ministère et à la CNAM), où ils travaillent sous la tutelle de ministres d'orientation politique parfois différente. De façon générale, comme on l'a vu dans le chapitre 2, la circulation des hommes (et des femmes !) est importante entre cabinets, postes de responsabilité administrative et position d'expertise

---

<sup>428</sup> . Ibid., p. 5.

<sup>429</sup> On se reportera ici à l'annexe 1.

pour ceux qui restent dans le secteur (ce qui est l'une des caractéristiques majeures de l'élite du *Welfare*).

Ces hauts fonctionnaires partagent les grandes orientations de la politique suivie depuis 1981 (cf. chapitre 3). Ils se fréquentent et s'estiment mutuellement. Ainsi un membre d'un cabinet de droite, ayant eu sa carte au RPR, parle de Gilles Johanet, ancien membre du parti socialiste qui a occupé des postes de cabinet entre 1981 et 1986, comme d'un "ami" et évoque sans difficulté sa proximité avec Pascal Beau, membre des cabinets de Jean-Louis Bianco (1991-1992) et René Teulade (1992-1993) : “ Avec Gilles Johanet, j'avais de grandes conversations tout le temps. Il y a beaucoup de choses sur lesquelles on est tout à fait d'accord ; c'est aussi le cas avec d'autres personnes, des personnes qui ont réfléchi sur ces questions, c'est le cas par exemple de Pascal Beau (...) Lui était membre du PS et moi du RPR, mais ça n'empêche pas d'avoir des idées communes ”. Un ancien membre d'un cabinet de droite, occupant un poste de responsabilité administrative sous un gouvernement de gauche (Jospin), considère que, sur le fond, il n'aurait pas eu de difficultés à faire partie d'un cabinet de gauche : “ J'ai de bons contacts avec les actuels conseillers, je n'ai pas l'impression de faire l'objet d'un ostracisme, j'ai une complicité intellectuelle. Je me sens tout à fait proche des trois conseillers auxquels j'ai affaire, nonobstant leur engagement plus à gauche. Je pense que j'aurais pu accepter d'entrer dans un cabinet comme celui de Claude Evin ”. Tel autre haut fonctionnaire proche de l'UDF, évoque son estime pour le même Gilles Johanet. On peut également citer le cas de Gérard Vincent, nommé directeur des hôpitaux en 1988, possédant des liens avec des hommes politiques de droite qu'il a utilisés lors de la phase de discussion parlementaire de la réforme hospitalière de 1991 : “ On n'a pas eu tellement d'opposition quand on a voté la loi. Je connaissais bien les députés de l'opposition s'occupant du secteur santé, même si j'étais directeur des hôpitaux d'un gouvernement socialiste : Chamard, Huriet, Debré étaient des copains, enfin Bernard Debré est un copain, les autres sont plus âgés que moi, donc ce ne sont pas des copains, mais ce sont presque des amis, donc ça facilitait beaucoup les choses. Ils savaient qu'on essayait pas de leur faire passer des choses aberrantes et puis ils savaient lire les textes, donc ça s'est passé de façon relativement consensuelle. (...). Il y a eu beaucoup d'amendements mais on n'a eu aucun problème, ça c'est passé dans la convivialité la plus totale ”. On peut enfin évoquer le cas d'Anne-Marie Brocas, qui a fait partie du cabinet de Bruno Durieux, et qui

ensuite, en tant que directeur adjoint de la sécurité sociale joue un rôle important pour la définition de l'assurance maladie universelle annoncée dans le cadre du plan Juppé, comme on le détaillera plus loin.

Comme on l'a vu dans le chapitre 2, ces hauts fonctionnaires forment une communauté épistémique, ce qui signifie que non seulement ils partagent un certain nombre de conceptions, mais aussi qu'ils se connaissent bien : “ Sur le social, il y a une communauté, dès lors que les personnes sont attachées à certains principes et d'accord pour réformer. Cette conviction là est plus forte que les clivages politiques. D'ailleurs, le plan Juppé n'est pas apparu comme un choix partisan. Je connais des ministres de gauche, comme Claude Evin, qui se situent dans la même logique. Quand on gère les affaires du pays, on s'affranchit des considérations partisans et électorales. C'est vrai qu'il y un petit noyau. Vous savez les nouveaux conseillers sociaux commencent par aller voir les anciens. On essaie de faire marcher la République avec ceux avec lesquels on partage certains principes. Si on voulait faire marcher la République avec 50% des fonctionnaires ça ne marcherait pas très bien ”<sup>430</sup>.

Cette communauté épistémique peut-être rattaché à un lieu institutionnel, à savoir la Direction de la Sécurité Sociale. La plupart des membres de cette "élite du Welfare" y sont passés (comme on l'a vu dans le chapitre 2). Ainsi la Direction de la Sécurité Sociale renvoie à un groupe d'acteurs plus large que les directeurs et sous-directeurs du fait des liens entre cette direction, les cabinets, les directions de caisses et les forums d'expertise : “ Si on conçoit la DSS comme un vase clos, producteur de rapports, d'idées qui sont plus ou moins utilisés, alors on pourra établir que telle idée est venue de l'extérieur, ce sera une fois la CNAM, une fois le Commissariat au Plan etc. Mais je pense plutôt, comme d'autres ici, que lorsque l'on parle de la direction de la Sécurité sociale c'est moins une sorte de label, un droit de propriété sur tel ou tel projet, qu'une démarche dans laquelle on s'inscrit, dans laquelle on se reconnaît. On sait bien qu'au sein d'une commission c'est moins son président que tel ou tel rapporteur qui va réaliser le rapport. Par exemple, au sein de la Commission Soubie, on pouvait trouver quelqu'un qui est aujourd'hui adjoint à un sous-directeur. Cela correspond plutôt à cette idée qu'il y a une espèce de nébuleuse, au sein de laquelle se font

---

<sup>430</sup> Entretien, Directeur de la Sécurité Sociale.

des transferts d'une institution à l'autre. [...]. Autre exemple, Raoul Briet [aujourd'hui directeur de la Sécurité sociale] a été chef de service des affaires sociales au Plan après avoir été directeur ici, c'est quelqu'un de la famille. Je crois qu'il faut avoir une conception non close de la DSS pour dire que c'est effectivement un lieu de production »<sup>431</sup>.

Il s'agit donc d'un milieu au sein duquel circulent les idées que l'on trouve dans les rapports puis dans les décisions de politique publique. L'identification entre la Direction de la Sécurité sociale et la politique de protection maladie apparaît forte. Cette identification est particulièrement marquée pour le plan Juppé : “ Ce qui est sûr c'est que le discours de M. Juppé est vécu ici à la DSS comme une reconnaissance de tous nos efforts, de nos travaux, de nos conceptions et donc on s'est senti reconnus, légitimés. Le directeur de l'époque (...) n'hésite pas à dire que "c'est nous", c'est-à-dire que c'est plus le plan DSS que le plan Juppé »<sup>432</sup>.

Ainsi, l'évolution de la politique de protection maladie suivie depuis 1981 s'inscrit dans une dynamique d'affirmation de la place et de l'influence de cette direction. Le plus significatif est ici le mouvement d'autonomisation progressif vis-à-vis du ministère des Finances, déjà signalé dans les chapitres précédents. Il est tout d'abord lié à la prise en charge de la contrainte financière à partir de 1982 : “ Avec l'arrivée de Pierre Bérégovoy au ministère on a serré les boulons partout et à partir de là, la DSS est devenue une direction de financement, une direction de maîtrise. On a surtout réfléchi aux réformes de financement »<sup>433</sup>. Pour un autre directeur, le ministère des affaires sociales devient alors “ le ministère du budget social ”.

Cette affirmation s'explique aussi par l'accroissement de la capacité d'expertise de la Direction de la Sécurité sociale : “ Dans le cadre des discussions interministérielles on discute maintenant, je crois, d'égal à égal avec les gens des Finances. J'ai été frappé par la relative discrétion du ministère des Finances dans l'application du plan Juppé, c'est le ministère des Affaires sociales qui a complètement tenu la barre. C'est vrai qu'il s'est agi de mettre en œuvre des objectifs dans lesquels les Finances se reconnaissaient, mais pour les

---

<sup>431</sup> Entretien, Directeur adjoint, Direction de la Sécurité sociale.

<sup>432</sup> Entretien, Directeur adjoint, Direction de la Sécurité sociale.

<sup>433</sup> Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

modalités précises, ils n'ont pas d'expertise supérieure à la nôtre. Je pense même qu'en termes d'expertise, on est maintenant supérieurs et c'est reconnu. Le ministère des Finances joue simplement son rôle de contrepoids, il est garant des grands équilibres. Mais il n'est plus un tuteur comme je l'appréhendais au début de ma carrière ici, une espèce de correcteur suprême de ce que faisaient les Affaires sociales qui étaient dans une situation de minorité administrative. Je n'ai pas ce sentiment là »<sup>434</sup>. Il s'agit donc d'une administration plus écoutée au sein de l'appareil gouvernemental et qui est plus en mesure de peser sur les choix de politique publique. Pour un directeur, les hauts fonctionnaires des Finances sont devenus des "spectateurs". Une conseillère au sein du cabinet de Bruno Durieux souligne quant à elle l'absence du ministère des Finances, en tant que force propositionnelle : « Pendant toute cette période c'est la sphère des affaires sociales qui a joué un rôle central. Le ministère des Finances a été, je ne sais pas s'il faut dire absent, mais en tous cas absent en tant que producteur. Il était associé et dans la position de dire : très bien, si vous y arrivez c'est bien, on est d'accord. Mais il n'y avait pas de schéma alternatif, on ne se trouvait pas dans une situation où l'administration sociale s'engageait dans un processus alors que les Finances auraient eu un autre processus à proposer. La position des Finances portait plutôt sur les dosages, c'est-à-dire sur la question de savoir si c'était suffisamment restrictif, dur, contraignant, si on était sûr que les aspects financiers étaient suffisamment pris en compte, c'était donc plus une question de dosage. Il n'y avait pas de proposition de mode de régulation alternatif par les Finances. Cela a continué d'ailleurs par la suite parce que depuis il y a une espèce de consensus sur la conception des systèmes mis en place, même si le ministère des Finances dit à chaque fois : les clauses de garantie ne sont pas assez verrouillées. Mais tout ça est de second ordre par rapport à la conception d'ensemble »<sup>435</sup>. L'affirmation progressive du rôle de la direction de la Sécurité sociale dans l'orientation des politiques de protection maladie apparaît comme un élément majeur de la période 1981-1997.

Toutefois, quand on examine plus précisément les processus décisionnels, ce sont plus les cabinets que les directions administratives qui jouent un rôle déterminant : « Au niveau des affaires sociales, c'est plutôt le cabinet qui est pilote. La conception des politiques se

---

<sup>434</sup> Entretien, Directeur adjoint, Direction de la Sécurité sociale.

fait largement au niveau du cabinet. C'est pour cela qu'il y a des cabinets plus importants qu'ailleurs en proportion notamment parce que c'est un ministère sous-administré en termes d'effectif et d'encadrement. Ses missions ont fortement augmenté au moment où les restrictions sur les moyens de l'État commençaient à être à l'ordre du jour. Comme il avait peu de moyens au départ, plus ses missions ont augmenté, plus il a été étouffé. De ce fait les cabinets ont un rôle plus important que dans d'autres ministères »<sup>435</sup>. Selon un autre conseiller, ce sont les membres de cabinet qui “ sollicitent les services centraux en termes d'appui aux orientations fixées ”. Mais il ne faut pas pour autant séparer de façon trop rigide cabinets et direction car, d'une part, il y a une forte circulation des hauts fonctionnaires au sein de ces lieux institutionnels, et d'autre part, dans les processus décisionnels on peut mettre en avant une assez forte articulation entre cabinets et directions. Et dans certains cas l'autonomie de l'intervention administrative apparaît forte, comme nous le verrons dans la troisième partie du chapitre à la lumière de l'analyse concrète des processus décisionnels. Cette politisation limitée des hauts fonctionnaires en charge des politiques est tout aussi nette pour la branche famille.

## 2.2.2. Une politisation bien tempérée dans le champ des politiques familiales

Dans le secteur des politiques familiales, la question des effets de l'alternance politique et des ruptures liées au changement des hommes prend une figure analogue. Tout d'abord, il semble bien difficile de soutenir l'hypothèse de la fin d'une gestion technocratique dans la période qui nous occupe (1981-1997), par rapport à la précédente (1970-1981). Le mot-clé est plutôt celui de la continuité. Continuité des hommes tout d'abord (au-delà même de la période 1981-1997), avec des figures dont la longévité dans le secteur est particulièrement remarquable, comme celle de Bertrand Fragonard, intégré à la Cour des comptes à sa sortie de l'ENA à 24 ans en 1964 et entré dans le secteur social en 1974, comme directeur de cabinet du secrétaire d'Etat chargé de l'Action sociale, René Lenoir. Il est ensuite entre avril 1978 et juin 1979 directeur adjoint du cabinet de Simone Veil, alors ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, avant de diriger durant près de huit ans la Caisse nationale des allocations familiales. Après une courte période où il est Commissaire général du plan

---

<sup>435</sup> Entretien, Directeur de la Sécurité Sociale.

<sup>436</sup> Entretien, directeur de cabinet.



d'octobre 1987 à juillet 1988, il devient délégué interministériel au Revenu minimum d'insertion durant huit années, avant d'être nommé chargé de mission auprès de Simone Veil, Ministre d'Etat, chargé des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville entre 1993 et 1995.

Si cette trajectoire ne peut être considérée comme représentative de la haute fonction publique dans ce secteur, elle est particulièrement exemplaire et montre l'importance du temps et des effets générationnels pour marquer le champ de la politique familiale. Bertrand Fragonard se qualifie lui-même comme d'un " bon techno " que l'on a régulièrement rappelé pour reprendre du service sur des dossiers sur lesquels il s'est construit une compétence difficilement remplaçable, même s'il a su s'entourer peu à peu de personnes à qui il a communiqué sa passion du secteur, comme Etienne Marie, Philippe Steck ou Gilles Johanet.

On peut sembler loin du modèle des hauts fonctionnaires de l'Après-guerre décrits par Rémi Lenoir, ces personnalités charismatiques avec une conception forte de leur rôle dans ce secteur de l'action publique, avec une idéologie familialiste bien ancrée. Si le contenu des références idéologiques diffère manifestement, en revanche, ce profil des nouveaux hauts fonctionnaires du secteur n'est pas réductible à une conception bureaucratique, telle que l'avance Rémi Lenoir. Ce qui semble s'affirmer, c'est que le référentiel d'action publique doit être techniquement, plus qu'idéologiquement fondé. L'affirmation de projets étayés idéologiquement est l'affaire des politiques, pas des " techno ". Ces derniers ont plutôt la charge de rendre les réformes possibles, réalisables. Ils ne sont pas du côté des promesses, mais du côté des réformes.

Quant au lien entre continuité des acteurs et continuité des politiques de la famille, Bertrand Fragonard y fait explicitement référence dans son entretien : " Sur la politique familiale, j'ai fait vraiment toute la séquence. J'ai commencé avec Simone Veil ; j'ai vu arriver Pelletier, puis Georgina Dufoix, puis Barzach... Après, quand j'ai été sur le RMI, et bien là, il n'y a pas eu de grande loi famille, quelques mesures, mais pas majeures. Et puis je suis revenu avec Simone Veil et nous avons fait la loi de 1994. Bon ce qui me frappe d'abord, c'est une relative continuité... C'est vrai que l'APE Dufoix, ce n'est pas tout à fait l'APE Barzach, mais si vous regardez cela de Sirius, il y a une très forte continuité, continuité des gens qui travaillent sur ces affaires-là, ils se connaissent tous. "... " Je ne dis

pas que l’alternance n’a pas de sens, c’est grotesque, cela a évidemment un sens, mais il y a des continuités de filières, d’amitié, de travail... »<sup>437</sup>

Comme nous l’avons noté dans la plupart des entretiens, les effets “ réseaux ” sont très importants. Puisque l’on se connaît, soit par des effets de promotion dans le cadre de la formation, soit par des effets d’amitié ou d’interconnaissance, la constitution des équipes et des cabinets ministériels est étroitement conditionnée par ces cooptations relationnelles. C’est parce que son nom a été donné par untel avec lequel on a noué des relations à différents moments de sa trajectoire que l’on se trouve sollicité pour s’engager à tel ou tel niveau du dispositif de décision ou de pilotage. A ce niveau, certains lieux apparaissent particulièrement déterminants, comme le secteur des affaires sociales au Commissariat au Plan ou la chambre sociale de la cour des Comptes.

Bertrand Fragonard souligne ce point. Pour lui, contrairement aux autres secteurs où il lui semble que son utilité et sa force ont été bien faibles, “ le plan a toujours eu une présence active dans le secteur social, d’ailleurs si vous regardez, Briet est passé par là, Marie-Thérèse Joint-Lambert aussi, ... et je dirais que c’est à mon avis l’exact corollaire du fait que le ministère des affaires sociales faisait de la gestion courante avec un faible potentiel intellectuel. Donc le service des affaires sociales a pu garder une forte présence sur toute la période... C’est tout simplement parce que le ministère des affaires sociales est faible, donc le pouvoir, il s’est créé là, et puis c’était un milieu social démocrate qui était en phase au fond avec l’évolution de ce secteur et qui a été un peu un vivier ”<sup>438</sup>. Gilles Johanet confirme cette filière du plan également : “ C’est d’avoir été rapporteur au plan qui m’amène à être directeur de cabinet de Georgina Dufoix ”.

Ce milieu semble tout à fait à même de dépasser la majeure partie du temps les clivages politiques. On peut se retrouver ainsi à co-piloter l’action publique, sans appartenir au même camp politique *a priori*, dans une grande homogénéité de vue. A moins qu’il faille simplement considérer que l’on a ainsi gouverné au centre, dans un large consensus social-démocrate. Pour certains de nos interlocuteurs, ce fait est lié principalement à l’absence de pensée de gauche sur les enjeux familiaux.

---

<sup>437</sup> . Entretien directeur CNAM.

<sup>438</sup> . Entretien.

Autre élément, l'étroitesse du milieu. Les liens sont d'autant plus aisément établis et durables que l'on a affaire à quelques personnes qui se sont penchés sur le secteur, au point pour certains d'en devenir de vrais spécialistes. Une fois encore, c'est tout particulièrement le cas pour Bertrand Fragonard. Pour ce qui concerne le faible impact des alternances politiques, on peut prendre l'exemple de la première cohabitation avec le changement de gouvernement de 1986 et l'arrivée de Michèle Barzach dans le secteur. Pour Bertrand Fragonard, tout comme en 1981, cette alternance aurait pu avoir comme incidence qu'il soit remplacé à la direction de la CNAF ; et pourtant ce ne fut pas le cas. Ainsi commente-t-il au sujet d'un des membres du cabinet de Michèle Barzach, Jean-Daniel Leroy : “ En 1986, je ne connaissais pas Jean-Daniel Leroy qui était au cabinet de Barzach. Il m'a dit un jour, venez donc déjeuner avec moi, on est devenu très copains, la preuve, c'est que dix ans après, on est toujours en contact, on se voit toujours. Donc, il y a une très grande complicité qui est liée aussi au fait que sur la politique familiale, il y a quand même peu de gens. C'est un petit milieu. Moi, sur vingt ans, je peux vous citer tous les gens qui ont participé à la décision... Je peux vous dire les gens qui comptent sur la période. Et on va en trouver une vingtaine, tout au plus ”<sup>439</sup>.

Jean-Daniel Leroy donne le même écho. “ Le plan Barzach a été rendu possible et je crois positif, parce qu'il y avait à la direction de la CNAF le meilleur techno actuel dans le domaine social... Fragonard. On a fait un vrai duo... Je l'avais croisé au cabinet de Simone Veil. J'avais une amie qui était au cabinet de Veil qui était de notre promotion aussi. Pour être tout à fait clair, s'il n'y avait pas eu Bertrand, on n'aurait pas pu faire cela. On a eu de la chance aussi. A la direction de la Sécu, il y avait un sous-directeur conciliant. Il y avait un copain de promo qui était à l'action sociale... Dans le domaine de la famille, il n'y a pas eu d'étincelles, car je me suis tout de suite bien entendu avec Hélène Gisserot ”<sup>440</sup>.

Continuité des acteurs et continuités des logiques vont de pair. Certaines idées traversent ainsi la période. Elles émergent à un moment, sont proposées ou avancées, ne passent pas, puis sont reprises. De nombreux exemples pourraient être donnés de ces idées structurantes. “ On avait un projet de réforme de l'API que j'avais préparé pour Barzach, dans le contexte du moment, que j'ai essayé de vendre au titre du plan social Balladur, que j'ai essayé de

---

<sup>439</sup> . Entretien.

<sup>440</sup> . Entretien.

revendre au plan social Juppé, que Marie-Thérèse Join-Lambert reprend dans son rapport sur les minima sociaux. Donc cela veut dire que quelque part, il y a des idées qui transcendent les périodes, il y a une logique, qui est peut-être bonne ou peut-être mauvaise. Moi, ce qui me frappe, c'est la continuité, et puis après vous avez des variations, c'est évident »<sup>441</sup>. Sans doute aussi, parce qu'il en a été le principal porteur, Bertrand Fragonard souligne la pérennité de certaines logiques : « Il y a une logique incroyablement longue sur les prestations familiales, qui est tout simplement que quand vous avez de moins en moins d'argent, vous ciblez de plus en plus le système de prestations sur les familles jeunes, les familles nombreuses, les familles monoparentales et les familles modestes... L'histoire de la mise sous conditions de ressources des A.F., c'est de la tarte à la crème. Moi, je l'ai proposé en 1981, j'ai d'ailleurs le relevé de décisions et avec la notation écrite du Président. On l'avait proposé avant à Giscard, refus. On l'a proposé à Mitterrand, refus. Donc, on ne peut pas dire que c'est Jospin qui a découvert le truc, ça fait vingt ans que les gens disent : cela ne sert à rien de donner 700 francs aux familles aisées »<sup>442</sup>.

Au-delà de ces éléments de continuité, tant dans les politiques que pour les hommes, il nous reste maintenant à analyser plus précisément les processus décisionnels les plus significatifs de la période, ce qui permettra d'identifier précisément le rôle des élites du *Welfare*. Cette analyse va d'abord être menée pour les principales mesures de la période concernant la protection maladie puis ensuite dans le domaine des prestations familiales.

### **3. L'analyse des processus décisionnels : l'élite du *Welfare* en interaction dans le champ de la protection maladie**

#### **3.1. L'intervention de l'élite du *Welfare* dans les processus décisionnels**

L'analyse des processus décisionnels dans le cadre de la politique de protection maladie depuis 1981 permet de dégager un schéma décisionnel dominant fondé sur trois éléments : l'existence d'une impulsion politique, un rôle charnière du cabinet (des Affaires Sociales en général), une mobilisation des administrations. On prendra quatre exemples, parmi les

---

<sup>441</sup> . Entretien Fragonard.

<sup>442</sup> . Entretien.

réformes les plus importantes de la période, qui illustrent ce schéma : le plan Bérégovoy de 1982, la réforme hospitalière de 1991, la mise en place des premières enveloppes (1990/1991) et le plan Juppé.

Si l'on prend les décisions les plus importantes de la période il apparaît qu'en premier lieu l'impulsion politique est déterminante. Ce ne sont pas directement les hauts fonctionnaires, faisant partie de l'élite du *Welfare*, qui sont en mesure d'inscrire sur l'agenda politique des enjeux centraux de protection maladie. Leur intervention se situe plus précisément au niveau de l'élaboration du contenu même de ces réformes, que ce soit à partir des cabinets et/ou des administrations centrales. En effet si l'on considère les principales réformes de la période elles se situent dans des conjonctures singulières, pour lesquelles une impulsion politique est assez clairement identifiable.

C'est tout d'abord le cas du "plan Bérégovoy" qui se situe dans le contexte extrêmement contraignant de la réorientation de la politique économique française suite à l'échec de la relance, sur des bases keynésiennes, de 1981. La rigueur budgétaire, s'inscrivant plus largement dans la stratégie économique de désinflation compétitive, devient l'orientation centrale. Si cette décision relève d'arbitrages au sommet de l'exécutif (au niveau du Président de la République et du Premier Ministre en particulier), elle a des effets directs sur le secteur de la protection sociale.

Cette période est aussi celle de l'arrivée de Pierre Bérégovoy à la tête du ministère des affaires sociales converti à la rigueur. La question de l'équilibre budgétaire devient clairement prioritaire car elle s'inscrit dans la perspective de réduction des prélèvements obligatoires, ardemment défendue par Jacques Delors (alors ministre des Finances) et à laquelle se sont ralliés François Mitterrand et Pierre Bérégovoy. Il est d'ailleurs tout à fait significatif que le directeur de cabinet, Jean-Charles Naouri, ait été recommandé par Jacques Delors à Pierre Bérégovoy<sup>443</sup>. La compatibilité avec la réorientation de la stratégie macro-économique est clairement recherchée : seuls restent du cabinet de Nicole Questiaux ceux qui sont en harmonie avec cette redéfinition des priorités<sup>444</sup>. L'arrivée de Pierre Bérégovoy en juillet 1982 est d'ailleurs significativement marquée par l'adoption d'un plan

---

<sup>443</sup> Entretien, conseiller technique.

<sup>444</sup> Entretien, conseiller technique.

d'urgence, qui est de fait un "plan Delors" arbitré avec Matignon avant même le remaniement ministériel. Le nouveau ministre a "assumé" et ne va avoir de cesse de faire comprendre au sein de l'appareil gouvernemental que "les Comptes [de la Sécu] c'est moi", notamment vis-à-vis des Finances<sup>445</sup>. Il fait partie des "poids lourds" du gouvernement comme le traduit sa participation aux "déjeuners du mardi" à l'Elysée avec le Président de la République (dont il est proche puisqu'il avait été auparavant secrétaire général de la Présidence), le Premier ministre (Pierre Mauroy), le Ministre des Finances (Jacques Delors), le Premier secrétaire du PS (Lionel Jospin) et le secrétaire général de l'Elysée (Jean-Louis Bianco). L'inscription sur l'agenda gouvernemental de mesures de maîtrise des dépenses en 1983 est une conséquence directe du choix macroéconomique de rester au sein du Système Monétaire Européen, effectué en mars 1983.

Les mesures prises au début des années 1990 (enveloppes et réforme hospitalière) s'inscrivent aussi dans un contexte politico-économique plus large. Il s'agit tout d'abord de l'arrivée d'un ministre des Affaires sociales (Claude Evin), spécialiste de ces questions (à la différence de ses prédécesseurs depuis Nicole Questiaux), du fait de son rôle au sein de la Commission des Affaires Sociales à l'Assemblée nationale et de ses origines socio-professionnelles. De plus Claude Evin fait partie des proches de Michel Rocard, alors Premier ministre, ce qui lui assure un soutien fort au sommet de l'exécutif. Particulièrement sensibilisé aux questions hospitalières (Claude Evin a été vice-président de la Fédération Hospitalière de France) et dans le contexte de la large et populaire mobilisation des infirmières à l'automne 1988<sup>446</sup>, la réforme de l'hôpital est mise sur l'agenda politique au début de l'année 1989.

Dans le cas des enveloppes, l'impulsion politique est moins nette, mais on peut toutefois souligner le rôle de la référence aux "modèles étrangers", en particulier allemand, pour maîtriser les dépenses. C'est que traduisent notamment la rédaction du rapport de Yannick Moreau (ancienne conseillère sociale de François Mitterrand) portant sur les expériences de maîtrise des dépenses à l'étranger à la demande du Premier ministre, Michel Rocard, qui déclare alors : "Engager l'ensemble des professions de santé dans une démarche

---

<sup>445</sup> Entretien, conseiller technique.

contractuelle de maîtrise des dépenses est indispensable [...]. Nous devons, à l'exemple de nos voisins qui ont su maîtriser l'évolution des dépenses de santé - je pense à nos amis allemands - mieux concilier les principes d'un système de santé fondé sur la responsabilité et les exigences de son fonctionnement socialisé"<sup>447</sup>. Bruno Durieux, qui devient ministre de la santé en 1990 est également porteur de l'importation de ce type de modèle : “ Durieux avait une idée extraordinairement précise de ce qu'il voulait faire donc moi, quand je suis arrivée, une des premières choses que j'ai eues à préparer c'était une conférence de presse qu'il a donnée fin 1990, un mois ou deux après mon arrivée, dans laquelle il s'exprimait en faveur d'une régulation par contrats passés avec les professionnels de santé pour fixer des objectifs de dépenses. En fait, il avait en tête des enveloppes financières avec des systèmes d'ajustement. Les deux idées étaient : négocier la contrainte financière et être prêt à traiter des contreparties avec les professions sur le thème du troc : vous faites moins de volume d'activité et, dans le cadre d'une enveloppe, on vous accordera des augmentations de vos rémunérations unitaires des prix [...] avec une très forte référence au modèle allemand"<sup>448</sup>. On voit cependant que dans ce cas la séparation entre l'administratif et le politique est moins nette. On peut ajouter que la mise sur agenda de la question de l'encadrement budgétaire des dépenses d'assurance maladie est également liée à l'ouverture de la négociation conventionnelle, dans le secteur de la médecine ambulatoire, à l'automne 1989.

C'est dans le cas du plan Juppé, la réforme la plus large de la période dans la mesure où elle concerne l'ensemble des domaines de la protection maladie contrairement aux précédentes, que l'impulsion politique apparaît comme la plus déterminante. La mise sur agenda obéit clairement à une logique politique dans un contexte de dégradation des comptes de la protection sociale. Si, en 1994, l'évolution des dépenses a pu être freinée, cela n'a pas empêché que ne se creuse encore plus le déficit de l'assurance maladie. En juillet 1995, la commission des comptes de la Sécurité Sociale annonce un déficit prévisible de 35,5 milliards de Francs pour 1995 (contre 31,5 milliards en 1994). De plus les dépenses sont reparties à la hausse en 1995, puisque entre juillet 1994 et juillet 1995, elles ont

---

<sup>446</sup> Cf. P. Hassenteufel, "Les automnes infirmiers : dynamiques d'une mobilisation", dans O. Filleule (dir.) *Sociologie de la protestation*, L'Harmattan, 1994, p.193-120.

<sup>447</sup> Discours à l'Assemblée Nationale, 15/11/1990.

<sup>448</sup> Entretien, conseiller technique.

augmenté de 7,2%, marquant nettement les limites de la maîtrise médicalisée. La commission des comptes annonce une hausse de 4,9% pour 1995 (elle sera en fin de compte de 4,7%), nettement supérieure au taux prévisionnel négocié entre les caisses d'assurance maladie et les syndicats médicaux (3%) et approuvé par le gouvernement en janvier 1995.

La branche maladie apparaît comme le principal responsable de cette "dérive" puisque plus de la moitié du déficit de la sécurité sociale lui est dû. La publication de ce rapport très alarmiste de la commission des comptes de la Sécurité sociale, au moment des premiers arbitrages budgétaires, contribue à placer le thème de la réforme "structurelle" de la Sécurité sociale sur l'agenda gouvernemental. Alain Juppé, qui avait fait de "l'assainissement financier" des comptes sociaux, et en particulier de ceux de l'assurance maladie, un des principaux thèmes de sa déclaration de politique générale du 23 mai 1995, réunit une "cellule de crise" interministérielle sur le sujet fin juillet. La dramatisation de la situation financière de la Sécurité sociale est accentuée par la publication des nouveaux chiffres de la commission fin octobre : un déficit de 36,6 milliards de Francs pour la branche maladie (soit 1,1 milliards de plus qu'en juillet), et un déficit de 64,4 milliards de Francs pour le régime général sont annoncés pour 1995.

Cette préoccupation s'articule avec l'intervention télévisée de Jacques Chirac le 26 octobre 1995, qui marque une réorientation de l'action de l'exécutif vers la lutte contre les déficits : “ La maîtrise des déficits est une nécessité si l'on veut être maître de son destin, si l'on ne veut pas être entre les mains de ses partenaires ou de ses créditeurs ”. Une place centrale est donnée à la Sécurité Sociale présentée comme menacée : “ On ne peut pas vivre avec une Sécurité sociale qui accumule les déficits, sinon on met en cause le système même, et c'est extrêmement dangereux. Il faut là encore réduire les déficits. Et nous avons deux ans pour le faire également ”<sup>449</sup>. L'injonction du Président de la République au gouvernement est donc de mettre en place des mesures en rupture avec les sempiternels plans de redressement et s'inscrivant dans la lutte contre la "fracture sociale": “ Les plans de redressement - il y en a eu effectivement dix-sept ou dix-huit - ont été fondées simplement

---

<sup>449</sup> Ce délai de deux ans est lié au traité de Maastricht qui impose des critères stricts en matière de déficits publics. Dans la suite de son intervention Jacques Chirac insiste sur la maîtrise des dépenses de santé. En termes d'affichage politique c'est le pilier principal de la stratégie de lutte contre les déficits comme le souligne le titre du *Monde* du 28 octobre: "La rigueur annoncée pour deux ans par M. Chirac portera en priorité sur les dépenses de santé".



sur l'idée qu'il fallait augmenter un peu la recette, alors on augmentait les cotisations, et qu'il fallait diminuer la dépense. Alors on diminuait un peu les prestations. Ce qui d'ailleurs a eu pour conséquence de faire porter l'effort sur les plus démunis et ce qui a joué en faveur de l'exclusion. C'est autrement qu'il faut s'y prendre. C'est en faisant les réformes de structures nécessaires ». La réforme de la protection sociale doit par là emblématiser la présidence de Jacques Chirac, élu moins de six mois auparavant après avoir axé sa campagne électorale sur les thèmes du volontarisme politique et de la lutte contre la "fracture sociale".

La réforme de la protection sociale de 1996 s'inscrit bien dans une stratégie politique calculée comme le montrent une série d'éléments. Le premier est le fait qu'elle s'insère dans un calendrier très calculé que vient en quelque sorte parachever le discours du Premier ministre à l'Assemblée Nationale le 15 novembre 1995. Le point de départ est l'annonce fin août d'une réforme de la protection sociale pour l'automne à la suite de la rencontre entre Jacques Chirac et Alain Juppé au fort de Brégançon. Le calendrier se précise avec la célébration en grande pompe, début octobre, du cinquantième anniversaire des ordonnances établissant la Sécurité Sociale par un colloque à la Sorbonne inauguré par le Président de la République. Il marque l'ouverture de forums régionaux de la protection sociale auxquels succèdent les auditions par la commission protection sociale du Parlement. L'annonce de l'engagement de la responsabilité du gouvernement et du recours aux ordonnances contribue à la dramatisation de l'enjeu et à focaliser l'attention médiatique et politique sur le discours du Premier ministre.

Le deuxième élément est le remaniement ministériel qui intervient le 7 novembre 1995. Son but est clairement de signifier une nouvelle phase de l'action gouvernementale axée sur la lutte contre les déficits, dans la foulée de l'intervention télévisée de Jacques Chirac, fin octobre. Un des changements les plus importants est la reconstitution d'un "grand ministère social", regroupant le travail, la Sécurité sociale et la santé, dirigé par Jacques Barrot. La protection sociale est par là placée au cœur de l'action gouvernementale.

On voit par là tout l'investissement politique dont a fait l'objet cet enjeu. La réforme de la protection sociale devait emblématiser à la fois la fermeté dans la lutte contre les déficits, afin de mettre la France dans les rails de la monnaie unique, le volontarisme réformateur de l'action gouvernementale et sa capacité à "bousculer les immobilismes". Le plan Juppé est

clairement le fruit d'une mobilisation politiques aux sommets de l'exécutif.

Si l'impulsion politique est décisive, en termes de mise sur agenda des réformes de la protection maladie, l'intervention de l'élite du Welfare sur le contenu même des décisions est nettement repérable à la fois au niveau des cabinets et des administrations centrales. Ces deux lieux de pouvoir administratif travaillent de façon concertée dans la cadre de l'élaboration des réformes. Il faut cependant souligner que le cabinet, en tant que relais du ministre, joue un rôle pivot. Toutefois la structure des interactions entre hauts fonctionnaires dans le cadre de processus décisionnels concrets présente des formes singulières pour chaque mesure.

Dans le cas du plan Bérégovoy, le cabinet joue un rôle clef du fait de sa capacité d'expertise propre : Jean-Charles Naouri (directeur de cabinet) avait rédigé dans les années 1970 un rapport (d'orientation libérale) sur la réforme de l'assurance maladie ; Gérard Moreau et François Mercereau (conseillers techniques) avaient fait partie des groupes de travail sur la protection sociale au sein du PS et étaient déjà membres du cabinet de Nicole Questiaux. Il faut dire aussi que ce "plan d'économies", comme la plupart des autres mesures importantes de la période (à l'exception de la loi hospitalière de 1991 et de la loi Teulade de 1993), n'a pas fait l'objet d'un vote au Parlement : il a été décidé par la voie réglementaire (décret). Cette voie juridique donne évidemment une place centrale aux hauts fonctionnaires.

C'est le cabinet de Pierre Bérégovoy qui dans un premier temps a recensé les mesures permettant de réaliser des économies dans le domaine de la protection maladie. Les éléments les plus notables sont la mise en place du budget global hospitalier et la création du forfait hospitalier. Dans le cadre de l'élaboration de cette panoplie de mesures adoptées par la voie réglementaire le cabinet du ministre des affaires a plus travaillé avec la Direction des hôpitaux qu'avec la Direction de la Sécurité sociale. Il faut dire que son directeur d'alors, nommé avant 1981, suscitait la méfiance du ministre et que le directeur des hôpitaux, Jean de Kervasdoué présentait un profil assez atypique puisqu'il est titulaire d'un PHD en économie de la santé, comme on l'a vu dans le chapitre 1. Son expertise en matière d'évaluation hospitalière et la congruence de sa vision de l'évolution du secteur avec celle défendue par le cabinet lui ont permis de peser sur le processus décisionnel qui s'inscrit dans une stratégie de régulation de long terme : “ Il était clair pour moi que le système de

planification était inadapté ; il était également clair pour moi que le système de paiement des hôpitaux n'était pas adapté. En 1979, quand j'avais organisé la colloque d'où est sorti l'ouvrage *La santé rationnée* que j'ai dirigé, l'inventeur du PMSI était venu. Son idée était déjà bien avancée et elle commençait à être testée en Pennsylvanie. C'est alors que je me suis dit qu'il fallait arrêter cette mécanique de fous entre recettes pour les hôpitaux et dépenses pour la Sécurité sociale. Il ne faut pas oublier qu'à l'époque la croissance des dépenses hospitalières était de 30% par an pour une inflation de 14%. Tout ça a conduit à la dotation globale, au décret de 1983, soutenu notamment par Naouri. (...). Si vous lisez bien le décret de 1983 vous voyez bien que les budgets des hôpitaux sont calculés en fonction des activités. On avait en tête le PMSI : on a travaillé dessus dès 1982 en cherchant à voir comment il pouvait être adapté aux particularités françaises puisque le principe de la dotation globale ne répond pas à une question essentielle qui est celle de son mode de calcul »<sup>450</sup>. Le contenu de la maîtrise des dépenses hospitalière établi en 1982/3 est directement lié à l'intervention de hauts fonctionnaires au sein du cabinet de Pierre Bérégovoy et à la tête de la direction des hôpitaux.

L'autonomie du cabinet est également forte dans le cas de la signature d'accords mettant en place des enveloppes encadrant les dépenses pour un certain nombre de professions paramédicales (infirmières libérales, laboratoires d'analyse médicale, masseurs kinésithérapeutes, biologistes) et les cliniques privées. L'élément marquant ici est le fait que, contrairement à la négociation conventionnelle pour la médecine ambulatoire<sup>451</sup>, les cabinets ministériels (celui de Claude Evin, alors ministre de la solidarité, et de Bruno Durieux, alors ministre délégué à la santé) ont mené directement la négociation : “ Durieux a mis en place des négociations qui ont été reprises par des gens de chez Evin, donc l'intrication [des deux cabinets] était assez grande. [...]. Pour les infirmières libérales la négociation qui a abouti au seuil a été gérée directement par le cabinet Durieux avec les

---

<sup>450</sup> Entretien.

<sup>451</sup> La négociation se fait entre les trois caisses (CNAMTS, CANAM, CANAF) et les syndicats reconnus représentatifs par le Ministère en charge de l'assurance maladie. Dans la mesure où celui-ci doit approuver la convention pour qu'elle entre en vigueur le cabinet suit de très près la négociation, mais il n'en est pas directement partie prenante. C'est ce que montre par exemple le déroulement de la négociation conventionnelle entre 1990 et 1993 analysé dans P. Hassenteufel, *Les médecins face à l'État. Une comparaison européenne*, Paris, Presses de Sciences Po, 1997, p.273-293.

caisses. Pour les biologistes et les cliniques privées l'histoire est plus compliquée »<sup>452</sup>. Le rôle des cabinets apparaît déterminant pour l'ensemble des négociations, particulièrement nombreuses, menées au début des années 1990 : “ L'avenant à la convention pour les médecins généralistes a été imaginé au cabinet de Claude Evin. Le point flottant, je l'ai imaginé un matin et après on a essayé de mettre en place la première enveloppe globale avec les biologistes puis avec les cliniques privées. De même pour tout ce qui concernait le secteur 2, grand sujet de l'époque, ça c'est passé entre la CNAM et le cabinet du ministre. Il y a eu un vrai pilotage par le cabinet ministériel »<sup>453</sup>.

Si dans ce cas, le pilotage par le cabinet a été prépondérant il n'en va pas tout à fait de même pour la réforme hospitalière de 1991. Ici c'est plutôt l'étroite articulation entre le cabinet de Claude Evin et la direction des hôpitaux qui a été déterminante du fait notamment des liens étroits existants entre Edouard Couty<sup>454</sup> (conseiller technique) et Gérard Vincent (Directeur des hôpitaux), tous deux directeurs d'hôpital. Ce sont eux qui ont conduit le processus décisionnel sur un mode de relation singulier lié notamment au partage d'une culture hospitalière commune : “ Ce n'était d'ailleurs peut-être pas à proprement parler des relations de cabinet à direction : on avait des relations amicales, franches. On n'était pas toujours d'accord mais ça ne posait pas de problème, donc il n'y a pas eu de tensions. Il n'y a pas eu un seul dossier important sur lequel je me sois opposé au cabinet et inversement, ce qui peut être le cas entre une direction et un cabinet [...]. On était sur la même longueur d'ondes parce qu'on était de la même culture.[...]. On avait tous les deux le même discours, parce qu'on était issu du monde hospitalier, consistant à dire : donnez-nous plus de liberté et renforcez la tutelle sur des axes stratégiques. Donc ça s'est parfaitement passé, les réunions étaient tenues conjointement par le cabinet et la DH [...]. La DSS essayait de jouer le rôle d'une direction du budget au sein du ministère en disant : vous n'allez tout de même pas donner tout ce pouvoir aux directeurs d'hôpitaux, vous n'allez pas alléger la tutelle. Elle jouait donc son rôle de garde-chiourme ou de garde-fou. Mais cela ne comptait pas : ce fût vraiment une loi de la DH et des cabinets. Cela s'est passé entre nous [avec E. Couty] et nos

---

<sup>452</sup> Entretien, conseiller technique.

<sup>453</sup> Entretien, conseiller.

<sup>454</sup> Il est d'ailleurs devenu en 1998 Directeur des Hôpitaux, après avoir dirigé l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Alsace.

équipes. J'avais des collaborateurs autour de moi, mais pour les décisions stratégiques ça s'est passé entre Couty et moi, ainsi qu'avec D. Tabuteau, qui était directeur adjoint du cabinet, le directeur du cabinet s'est aussi impliqué quand il le fallait »<sup>455</sup>.

Si dans ces différents cas de figure le rôle du cabinet apparaît central, ce n'est pas toujours le cas. Pour certaines mesures l'impulsion des directions administratives est décisive : c'est le cas notamment de la Direction des hôpitaux pour le PMSI ou de la Direction de la Sécurité sociale pour l'assurance maladie universelle.

Dans le premier cas, l'expertise acquise par Jean de Kervasdoué par ses études aux États-Unis et les contacts qu'il y a entretenus, comme on l'a déjà mentionné, a été un facteur décisif : “ Cela s'est fait complètement sans la CNAM. J'ai mené tout seul le PMSI ainsi que la création de la nouvelle nomenclature. Je l'ai fait sans le dire à personne parce que je voulais d'abord démontrer l'inadaptation du système existant. C'est ce que nous avons démontré en 1985 en utilisant le prétexte qu'on avait besoin d'une nomenclature spécifique pour les hôpitaux. Mais je ne voulais pas lancer toute le monde sur ce genre de sujet, j'ai préféré le faire seul et une fois réalisé, montrer le résultat, parce que c'est d'abord un problème empirique avant d'être un problème philosophique »<sup>456</sup>.

Dans le deuxième cas, l'élaboration conceptuelle émane au départ de la Direction de la Sécurité sociale, avant sa mise sur agenda dans le cadre du plan Juppé (puisque la création de l'assurance maladie universelle est annoncée dans le discours du Premier Ministre devant l'Assemblée nationale le 15 novembre 1995) : “ Pour l'assurance maladie universelle, qui est un dossier dont on parle beaucoup, ça a commencé simplement par le fait qu'au moment où je suis arrivée ici comme sous-directeur de l'assurance maladie j'ai réuni les ministères concernés. J'ai constitué un groupe de travail avec une fille qui était au Plan, mais ce n'était pas le Plan qui était l'initiateur, même s'il était partie prenante, avec les Finances et avec l'INSEE. On a commencé à monter le dossier en termes de réflexion, c'est-à-dire qu'on avait pas de commande nous disant : pour telle date vous devez avoir bouclé le dossier. Donc telle ou telle direction de l'administration peut prendre l'initiative de dire : sur ce sujet là je

---

<sup>455</sup> Entretien, Directeur des Hôpitaux.

<sup>456</sup> Entretien.

pense qu'il faudrait qu'on avance »<sup>457</sup>. L'annonce de la mesure par Alain Juppé témoigne donc aussi de la capacité de l'élite du *Welfare* à faire inscrire, dans certains cas, une mesure sur l'agenda politique : “ Pour l'assurance maladie universelle, on a vu clairement monter au niveau politique, j'avoue que j'ai été assez surprise, un dossier qui avait été porté par la DSS toute seule. C'est vrai que c'est un truc que j'avais initié sans que personne ne me le demande. Je pense que c'est le fait que les gens savaient que ce dossier avait cheminé pendant des années et que les gens des Finances qui y avait participé étaient techniquement en accord. Il y avait un accord technique sur la conception du dossier. Je pense que c'est le fait que le dossier apparaisse comme techniquement mûr ou très avancé qui a permis que les politiques disent : on peut en faire l'annonce. En même temps il faut savoir que le conseiller social de Juppé, Antoine Durrleman, qui a été chef du service social de la ville de Paris, était lui personnellement très attaché à ce que l'on fasse quelque chose sur l'accès aux soins. Il s'était occupé de la carte Paris santé. Je pense qu'il y a eu une conjonction entre le fait qu'il a joué un rôle important dans cette affaire et le fait qu'au niveau des services, la direction soit en mesure de dire : si une décision est prise j'ai un dossier qui est assez largement construit et c'est un dossier qui a déjà fait l'objet d'un travail interministériel au niveau de services ”<sup>458</sup>. La continuité de l'intervention décisionnelle de ces hauts fonctionnaires se révèle aussi dans ce cas par le fait que, malgré sa non adoption en 1996, la question de la couverture maladie universelle ait été reprise par le gouvernement suivant (pourtant d'orientation politique différente) et débattue au Parlement au printemps 1999.

On peut aussi évoquer le cas de la maîtrise médicalisée dans le secteur de la médecine ambulatoire dont l'élaboration est étroitement liée à la négociation conventionnelle. Mais là aussi l'intervention d'un membre de l'élite du *Welfare* a été décisive : celle de Gilles Johanet, conseiller-maître à la Cour des Comptes et membre de cabinets ministériels entre 1981 et 1986 (cf. chapitre 2), alors directeur de la CNAM<sup>459</sup>. Elle est liée notamment à son travail d'expertise, dont témoignent ses publications mentionnées dans le chapitre 2 : “ Cette idée vient de la réflexion et j'ai la conviction à l'époque, déjà depuis plusieurs mois,

---

<sup>457</sup> Entretien.

<sup>458</sup> Idem.

<sup>459</sup> On trouvera une analyse détaillée de son rôle dans Marina Serré, *La maîtrise médicalisée des dépenses de santé, du mot d'ordre à la loi Teulade*, Mémoire de DEA, Paris 1, 1995, p. 123-129.

que si nous voulons faire de la maîtrise et qu'elle soit durable, il faut absolument mettre les patients dans le coup ; et mettre les patients dans le coup, c'est se baser sur les critères d'utilité et de qualité"<sup>460</sup>. Tout comme Jean de Kervasdoué pour le PMSI il poursuit une politique du fait accompli : “ J'étais hors norme parce que j'étais tellement ahuri de ce que je découvrais que je me suis dit : j'occupe le vide, je vais lancer des critères nouveaux et à chaque fois que je peux je vais créer des faits accomplis ; ça durera ce que ça durera et si ça dure un peu on créera peut-être des faits irréversibles ”<sup>461</sup>. Toutefois son intervention propre est limitée par la complexité de la négociation conventionnelle et des relations avec le ministère : “ La maîtrise médicalisée apparaît en mars 1990 dans la convention médicale. C'est la première fois qu'on parle de maîtrise médicalisée fondée sur le critère d'utilité et appuyée concrètement sur des références médicales. Simplement à l'époque je rate mon coup. Ce que je poursuis tout au long de la négociation c'est un intéressement collectif [...]. Et puis je suis lâché il faut bien le dire [...]. Je me suis fait lâcher politiquement par le dessus. Mes seuls appuis dans la négociation sont mes collaborateurs. C'est très compliqué, il faudrait reprendre chaque épisode, il y a eu 14 rounds conventionnels<sup>462</sup>. Nous avons plus négocié entre 1989 et 1993 qu'entre 1970 et 1989 en heures de négociations. Il y a donc eu des mouvements pendulaires ”<sup>463</sup>. Ces principes sont toutefois inscrits dans la loi votée en décembre 1992, comme on le verra plus loin, et acceptés par les syndicats médicaux qui signent la convention médicale en 1993.

C'est enfin dans le cas du plan Juppé que l'on peut nettement déceler l'intervention de l'élite du *Welfare* dans l'élaboration des politiques de protection maladie. Toutefois la configuration est ici singulière à plus d'un titre. Tout d'abord le rôle pivot est tenu, non par le cabinet du ministre des Affaires sociales (Jacques Barrot), mais par celui du Premier ministre. Tous les hauts fonctionnaires rencontrés s'accordent pour souligner le rôle clef joué par le conseiller social d'Alain Juppé, Antoine Durrleman. Sa position déterminante est non seulement liée à une impulsion politique qui vient des sommets de l'exécutif, comme

---

<sup>460</sup> Entretien.

<sup>461</sup> Entretien.

<sup>462</sup> L'analyse détaillée est faite dans dans P. Hassenteufel, *Les médecins face à l'État. Une comparaison européenne*, Paris, Presses de Sciences Po, 1997, p.273-293.

<sup>463</sup> Entretien.

on l'a vu plus haut, mais aussi au fait qu'Alain Juppé avait dix ans auparavant participé à la réflexion sur la réforme de l'assurance maladie au sein du RPR : “ Ce qui avait été dit dans le rapport qui avait été rédigé entre 1984 et 1986 [par des experts proches du RPR] jetait les bases de la réforme qui a porté plus tard le nom de réforme Juppé. Les principes suivants y figuraient : faire voter par le Parlement combien on consacre collectivement pour maintenir les Français en bonne santé, répartir ça, régionaliser, organiser une délégation de gestion contractualisée entre l'État et l'assurance maladie. Tout ceci était dans les cartons et on n'avait pas réussi à le mettre en œuvre entre 1986 et 1988. Il faut savoir qu'Alain Juppé était avant 1986 délégué au projet du RPR. Donc quand on faisait fonctionner un groupe comme celui-ci, c'est lui qui coordonnait tout ça. Il était tout à fait au courant de ce qu'on avait mis dans notre rapport ”<sup>464</sup>.

Le deuxième élément notable est le fait que le processus d'élaboration a concerné, jusqu'à l'annonce du plan par le Premier Ministre devant l'Assemblée Nationale le 15 novembre 1995, un nombre très restreint d'acteurs. Il s'agit principalement de membres du cabinet du Premier ministre (le directeur de cabinet Maurice Gourdault-Montagne, le directeur adjoint Pierre-Mathieu Duhamel et Antoine Durrleman), de membres du cabinet du Président de la République (le secrétaire général Dominique de Villepin, le secrétaire général adjoint Jean-Pierre Denis et le conseiller social Olivier Dutheillet de Lamothe) et de membres de cette élite du *Welfare* consultés en premier lieu Jean Marmot et René Lenoir<sup>465</sup>, mais aussi de façon plus informelle Raoul Briet, Jean-François Chadelat, Pierre-Jean Cousteix et Gérard Rameix<sup>466</sup>. Il en a résulté à la fois une marginalisation des autres cabinets (en particulier de celui d'Elisabeth Hubert, ministre de la santé et de l'assurance

---

<sup>464</sup> Entretien, membre de cabinet.

<sup>465</sup> Ils ont en effet participé, aux côtés des membres des cabinets du Président de la République et du Premier ministre précédemment mentionnés, aux deux réunions clefs qui se sont tenues à l'Élysée le 7 octobre et le 5 novembre 1995 en présence de Jacques Chirac et d'Alain Juppé. Ce sont elles qui ont fixé les grandes lignes de la réforme et du recours aux ordonnances. On se base ici sur différents récits, étayés et concordants, parus dans la presse : Gilles Bresson et Gérard Desportes, "Sécu : l'histoire secrète du plan Juppé", *Libération*, 18-19/11/1995 p.14-15 ; Anne Fulda, "Sécurité sociale : itinéraire d'une décision difficile", *Le Figaro*, 22/11/1995, p.6 ; Pascal Beau, "Santé et Sécurité sociale : les raisons de la volte-face de Jacques Chirac", *Espace social européen*, 17/5/1996, p.28-30.

<sup>466</sup> Ces hauts fonctionnaires (à l'exception de P-J. Cousteix) ont pour double point commun d'être passés par des cabinets ministériels de droite et par la Direction de la Sécurité sociale (à l'exception des deux derniers). L'information sur ces consultations vient des entretiens. D'autres contacts plus limités ont



maladie jusqu'à début novembre) et des directions administratives : “ Hubert, proche de Chirac et ayant inspiré sa campagne était sur la longueur d'onde : pas de maîtrise comptable des dépenses d'assurance maladie. Donc une fois installée comme ministre elle s'est dit : je suis là pour faire la politique qui a été prévue pendant la campagne. Elle a travaillé et Matignon l'a laissé travailler dans cet esprit. Pendant ce temps, Matignon conduisait une toute autre démarche, à l'insu de tout le monde, avec un petit groupe, uniquement composé de gens de cette maison d'ailleurs. Ni les ministres, ni leurs cabinets et donc par voie de conséquences ni les directions administratives des ministères n'ont été associés ”<sup>467</sup>.

De ce fait les directions administratives, en particulier celle de la Sécurité sociale, ont plus nettement que pour d'autres réformes joué un rôle subordonné, un rôle technique en quelque sorte. Des notes ont été demandées aux services sans que ceux-ci soient informés de l'imminence d'un plan d'envergure. Il en a résulté une situation paradoxale : d'un côté, l'annonce d'une réforme devant le Parlement correspondant étroitement aux conceptions de la direction de la Sécurité sociale et s'inscrivant dans l'étroite continuité de rapports administratifs antérieurs comme on l'a vu ; de l'autre, une position marginale et subordonnée des acteurs aux sommets des directions administratives. La Direction de la sécurité Sociale n'a pas pesé directement dans le processus décisionnel, mais les idées développées en son sein sont très présentes : “ Je dirais que la direction a eu un rôle [...] très en amont dans la mesure où il y avait un consensus très fort qui existait entre les administrations sur ce qu'il fallait faire avec une attention très grande portée aux problèmes institutionnels, l'idée qu'il y avait des instruments qui manquaient qu'il fallait mettre en place. Tout ça, c'étaient des choses qui existaient dans les rapports des administrations, la DSS avait produit des notes, des analyses qui allaient dans ce sens là. Quand le plan Juppé est sorti le 15 novembre, il n'y a pas eu de surprise au sein de l'administration par rapport aux ingrédients qui composaient le plan. Ce qui est clair par contre, c'est que le plan a été directement préparé par le cabinet du Premier Ministre. Ce n'est pas un plan qui a été préparé comme ça se fait parfois sur la base d'une demande adressée à une direction. Elle propose un plan qui est ensuite revu. Cela n'a pas été ce schéma là. Cela c'est plutôt joué au niveau du cabinet du Premier ministre. Le cabinet a mobilisé des choses qui existaient déjà

---

apparemment également eu lieu avec des hauts fonctionnaires plus proches de la gauche tels Jean de Kervasdoué et Gérard Vincent.

et a lui-même conçu ce que serait le plan. Et puis une fois que le plan a été rendu public, la direction s'est retrouvée dans la situation d'avoir à exécuter et mettre en œuvre les mesures annoncées, donc une situation là très classique. Le plan annoncé était d'une précision extrême, il fallait alors mettre en place le dispositif. [...]. La direction s'est trouvée engagée dans un processus très contraignant de rédaction de textes, en particulier des ordonnances qu'il fallait produire »<sup>468</sup> .

Le rôle des directions a donc ensuite été celui de rédiger le contenu des ordonnances (l'ordonnance sur l'hôpital par la Direction des Hôpitaux, les autres au niveau de la Direction de la Sécurité sociale). Même si les cabinets (d'Alain Juppé et de Jacques Barrot) sont intervenus et ont supervisé le travail, c'est au niveau des directions que les ordonnances ont été élaborées : “ C'est un travail collectif entre Matignon, les cabinets et les directions qui a abouti aux ordonnances. C'est ici que ça a été rédigé et non pas à l'extérieur de l'administration. Il y a eu une espèce d'osmose parce que la Direction partageait les options retenues. [...]. On avait un plan de vol très précis et un calendrier très tracé puisque l'habilitation du Parlement pour légiférer par ordonnances cessait fin avril. [...]. La marge de manœuvre de la direction a été très grande parce que quand on passe de quelques lignes de discours du Premier Ministre à la rédaction d'ordonnances, il y a cinquante questions qui se posent et cinquante propositions de réponse. [...]. Les séminaires du samedi ou du dimanche permettaient au ministre de trancher les points clefs nécessitant des éclairages stratégiques et politiques qui permettaient la semaine suivante de repartir sur une version après validation ministre comme on dit dans le jargon. [...]. Matignon est intervenu aux phases critiques et stratégiques : pour désigner les missionnaires, pour rendre public les documents d'orientation et puis dans la mise en forme finale des ordonnances »<sup>469</sup> .

Il est ici tout à fait important de souligner que l'autonomie des hauts fonctionnaires a été forte et l'intervention des autres acteurs faible, comme le montre l'impact négligeable des

---

<sup>467</sup> Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>468</sup> Entretien, sous-directeur, Direction de la Sécurité sociale.

<sup>469</sup> Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

ateliers de concertation mis en place<sup>470</sup> : “ Leur rôle a été faible. Un atelier c'était un monsieur, qui avait un peu un statut de sage, un peu retiré des affaires, qui a reçu une à une les organisations qui venaient un peu faire leur numéro, pour des discours convenus, d'une relativement grande superficialité. Ce que l'administration ne sait pas faire, c'est consulter sur des projets réels [...]. On consulte sur des intentions, sur un programme, sur un discours, mais alors vous avez des réactions du même niveau, c'est-à-dire des généralités. Si vous discutez sur un projet écrit les gens peuvent avoir l'impression que tout est écrit, que tout est pipé d'avance, mais d'un côté le vrai dialogue n'est possible que sur des choses écrites : c'est là que l'on peut tester les réactions des gens sans qu'il y ait de faux semblants parce que à ce moment là on parle de la même chose. Tout ça pour dire que la consultation au sein des ateliers s'est faite en amont de la rédaction des ordonnances, ce qui ne veut pas dire grand chose. Cela aurait été très différent si on avait présenté des projets de textes et si on avait fait réagir les gens, s'ils avaient discuté. Cette concertation sur des déclarations de principe a été un exercice un peu vain ”<sup>471</sup>.

En termes d'analyse décisionnelle, il est donc frappant de constater que, contrairement au processus d'évidement, fréquemment repérable pour les politiques publiques de manière générale, les ordonnances correspondent à une formalisation juridique, voire un renforcement, des principes énoncés dans le discours du 15 novembre en ce qui concerne la protection maladie (à l'exception notable de l'assurance maladie universelle). On peut en donner plusieurs raisons.

La première est la forte mobilisation suscitée par le projet de réforme, ainsi que par le contrat de plan État / S.N.C.F., pendant plus d'un mois (grève des transports, importantes manifestations). Du fait de l'ampleur de la contestation, le gouvernement a renoncé à l'alignement des régimes de retraites spéciaux (notamment des fonctionnaires) sur celui des salariés du privé. A cause de ce recul politique, édulcorer les dispositions concernant l'assurance maladie aurait été perçu comme un renoncement total à la réforme.

La deuxième contrainte est liée au fait que les mesures concernant les recettes de la

---

<sup>470</sup> Ces ateliers, présidés par des experts reconnus (Jean-Louis Portos, Christian Prieur, le professeur Bonnet...), ont porté principalement sur les aspects concernant les médecins dont les représentants syndicaux ont été auditionnés.

<sup>471</sup> Entretien, conseiller technique.

protection sociale (remboursement de la dette sociale en particulier) ont été mises en application très rapidement (par l'ordonnance du 30 décembre 1995). Pour légitimer politiquement ces nouvelles ponctions sur le pouvoir d'achat, l'adoption des mesures structurelles de moyen terme concernant l'assurance maladie est apparue nécessaire. La contrainte temporelle, liée à la procédure des ordonnances a également favorisé l'autonomie de ces membres de l'élite du Welfare dans l'élaboration de leur contenu.

Enfin on peut souligner les difficultés rencontrées par la profession médicale, particulièrement touchée par la réforme<sup>472</sup>, pour peser sur l'élaboration des ordonnances, du fait notamment de ses divisions internes. En effet, face au plan Juppé, la profession médicale est loin d'avoir parlé d'une seule voix. On peut d'abord noter que l'opposition des médecins hospitaliers a été moins virulente que celle des médecins libéraux<sup>473</sup>. Deux de leurs organisations syndicales les plus importantes, l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (I.N.P.H., ex- INMH) et le syndicat national des médecins, chirurgiens, spécialistes et biologistes des hôpitaux publics (S.N.A.M.) se sont plutôt montrées favorables au plan Juppé, malgré l'absence de mesures concernant le statut des hospitaliers et les craintes suscitées par l'étendue des pouvoirs des agences régionales. Le président de l'Ordre national des médecins a également soutenu la réforme.

Surtout le plan a été approuvé par M.G. France, la principal syndicat de généralistes, qui ne s'est associé à aucune des mobilisations conflictuelles organisées par le "collectif de défense de la médecine libérale" regroupant la Confédération des Syndicats Médicaux de France, le Syndicat de la Médecine Libérale et la Fédération des Médecins de France. Pour l'expliquer, on peut faire intervenir deux arguments. Le premier est le fait que le projet du Premier Ministre prévoit la mise en place, à titre expérimental, des filières de soins revendiquées de longue date par M.G. France. Globalement, le syndicat perçoit le plan comme favorable aux généralistes, comme le traduisent la répartition de l'objectif d'augmentation des dépenses entre généralistes et spécialistes, ce qui permet la signature de conventions séparées et une participation moindre des médecins du secteur 1 à la

---

<sup>472</sup> De ce point de vue, le plan Juppé s'inscrit clairement dans une tendance structurelle d'érosion du pouvoir médical : cf. Patrick Hassenteufel, "Vers le déclin du pouvoir médical ? Un éclairage européen (France, Allemagne, Grande-Bretagne)", *Pouvoirs*, n°89, 1999, p.51-64.

contribution financière exceptionnelle. La deuxième explication est plus stratégique : le plan Juppé offre à MG France l'opportunité de mettre fin à la convention d'octobre 1993 qu'elle a toujours refusée: " Ce dispositif conventionnel, celui du Dr. Maffioli [président de la CSMF], a échoué, totalement échoué. Plus personne n'y croit, plus personne ne croit qu'on pourra maîtriser les dépenses de santé avec ce système. A nous d'imaginer autre chose. Les filières de soin sont une piste qu'il faut maintenant étudier. Nous y sommes prêts »<sup>474</sup>. Du fait de son positionnement, MG France se retrouve sur la même ligne que les syndicats de salariés qui ont formé "le comité de vigilance pour une réforme ambitieuse et solidaire de la Sécurité sociale" pour soutenir l'application du plan Juppé, en particulier la CFDT. Se font aussi jour des convergences avec le CNPF, dont un certain nombre de revendications sont satisfaites par la réforme, notamment le retour à la parité stricte au sein de la CNAMTS (autrement dit, le renforcement de la représentation patronale). Il s'agit là d'une donnée d'autant plus importante que ces organisations (CNPF, CFDT, CFTC, CGC et la Mutualité) forment une nouvelle majorité au sein de la CNAMTS. Elle se traduit d'abord en janvier 1996 par le vote favorable de son conseil d'administration aux projets d'ordonnances sur le R.D.S. et les mesures d'urgence, puis en avril 1996 sur les projets d'ordonnance relatifs aux caisses et sur la médecine de ville. Son président Jean-Claude Mallet (FO), opposé au plan Juppé, est à chaque fois mis en minorité. Et lors du changement de composition du conseil d'administration de la CNAMTS, en juillet 1996 cette nouvelle majorité prend le pouvoir en élisant Jean-Marie Spaeth (CFDT) à sa présidence, ce qui marque clairement la victoire des partisans du plan Juppé face à leurs opposants (FO et C.G.T.) et offre des garanties pour sa mise en œuvre. MG France, dont les relations avec la présidence FO ont toujours été mauvaises, se retrouve donc dans une position privilégiée pour négocier une nouvelle convention plus conforme à ses vœux.

Du fait de cette nouvelle alliance majoritaire au sein de la CNAMTS favorable au plan Juppé, de l'isolement politique<sup>475</sup> du "front libéral", et de la faiblesse de la mobilisation en

---

<sup>473</sup> . Toutefois la Coordination médicale hospitalière et la Confédération des hôpitaux généraux se sont associées à la journée d'action du 24 avril 1996 en appelant à la grève des soins.

<sup>474</sup> . Richard Bouton, président de MG France, *Le quotidien du médecin*, 30/1/1996, p.4.

<sup>475</sup> La marge de manœuvre du "lobby médical" au Parlement, en particulier la "mission santé "du R.P.R., dirigée par le député de Corrèze, Bernard Murat, ancien dirigeant d'un groupe industriel fabricant du matériel chirurgical, puis par le docteur Accoyer, était très limitée du fait de leur appartenance à la

l'absence d'un élargissement aux autres professions de santé comme en 1991<sup>476</sup>, les principaux aspects du plan concernant les médecins ont été maintenus dans les ordonnances d'avril 1996.

Le plan Juppé apparaît non seulement comme une traduction du pouvoir de l'élite du *Welfare* de par son contenu, dont on a vu qu'il était fortement lié aux réflexions menées par des hauts fonctionnaires, dans le cadre de rapports en particulier, mais aussi par un processus décisionnel fermé centré sur le sommets de l'administration et en particulier les cabinets. De ce double point de vue, le plan Juppé peut apparaître comme la traduction de l'avènement de cette élite du *Welfare*. De plus, en renforçant le pilotage étatique il accroît par-là même la position des sommets de l'administration dans la régulation du système d'assurance maladie.

Mais cette idée est toutefois à nuancer par les différentes contraintes qui pèsent sur l'intervention de l'élite du *Welfare* sur l'élaboration des politiques de protection maladie.

### **3.2. Les limites de l'autonomie d'action de l'élite du Welfare**

Les contraintes qui pèsent sur l'intervention de ces hauts fonctionnaires sur la décision sont de trois ordres : politiques, sociétales (à travers les groupes d'intérêts) et institutionnelles.

#### **3.2.1. Les contraintes politiques.**

On a vu précédemment que la mise sur agenda des mesures était liée le plus souvent à une impulsion politique. Cet élément joue aussi bien sûr *a contrario* : les hauts fonctionnaires ne sont pas toujours en mesure de mettre en application leurs conceptions et leurs représentations, faute d'un soutien politique suffisant. De façon générale, les acteurs interrogés regrettent le faible investissement des élus sur les questions de protection maladie : l'absence de "volonté politique" est un aspect souligné de façon récurrente par nos interlocuteurs. Une des raisons en est la méconnaissance des enjeux de protection maladie : un de nos interlocuteurs parle "d'ignardise" à propos des hommes politiques. Une ancienne

---

majorité gouvernementale (et du recours aux ordonnances). Toutefois, un certain nombre de députés - médecins se sont opposés aux sanctions collectives, finalement abandonnées.

<sup>476</sup> Les cliniques avaient alors joué un rôle essentiel mais, en 1996, leurs deux organisations représentatives (la F.I.E.P. et l'U.H.P.) ont accueilli favorablement le volet hospitalier de la réforme.

conseillère du Président de la République souligne quant à elle "l'inculture" des hommes politiques en matière de santé. Ainsi, pour les gouvernements socialistes, la prédominance d'une culture sociale axée sur les questions du travail et de l'emploi par rapport à celles relevant de la protection sociale, l'importance bien plus forte des réseaux laïcs par rapport réseaux "sociaux", et le faible intérêt qu'y portait François Mitterrand, apparaissent comme autant d'obstacle à une mise sur agenda des réformes dans le domaine de la protection maladie.

Le poids politique personnel du ministre en charge de l'assurance maladie, ainsi que son expertise sectorielle propre, apparaissent également comme une variable déterminante pour la mise sur agenda de réformes : “ Quand on a un ministre qui est reconnu, qui est important dans le gouvernement, pas une quinzisième roue du carrosse débutant qui compte pour du beurre dans les arbitrages interministériels, donc un ministre qui est à un niveau important dans le gouvernement, qui a de l'autorité, des compétences, qui connaît son secteur, qui est bien entouré ; là effectivement on est dans des conditions optimales pour travailler ”<sup>477</sup>.

Le manque de soutien politique peut également être lié à des conjonctures politiques particulières. C'est particulièrement le cas des périodes des deux premières cohabitations (1986-1988 et 1993-1995), tout comme des périodes de fin de législature (1984-1986 et 1992-1993) : “ En 1986, on était dans une situation un peu curieuse parce que le gouvernement n'était là que pour deux ans, c'est la même chose en 1993. Dans les deux cas on a des élections deux ans après, donc le gouvernement joue la montre ”<sup>478</sup>. Il s'agit là, à chaque fois, de périodes précédant des échéances électorales importantes (présidentielle ou législative) ne favorisant pas, au contraire, l'adoption de mesures dans un domaine aussi politiquement sensible que la protection maladie.

A cela, il faut ajouter les difficultés politiques liées au processus législatif comme le montrent les cas de la réforme hospitalière de 1991 et de la loi Teulade de 1992. Les liens entre syndicats médicaux et parlementaires de droite, dans une période au cours de laquelle le gouvernement socialiste ne disposait que d'une majorité relative à l'Assemblée, ont

---

<sup>477</sup> Entretien, Directeur de la Sécurité sociale.

<sup>478</sup> Entretien, Directeur des hôpitaux.

fortement pesé sur le processus décisionnel.

C'est ce que montre tout d'abord l'exemple de la loi portant sur la médecine ambulatoire en 1992. Les syndicats médicaux, en particulier le SML mais aussi la CSMF, ont fait appel aux députés afin qu'ils rejettent en bloc le projet de loi. Le 30 juin, alors qu'il avait été adopté en première lecture à l'aide de l'article 49-3, le texte est retiré face à la menace d'une motion de censure proposée par la droite, que risquait de signer le groupe communiste. Dans le contexte de la campagne pour le référendum sur le traité de Maastricht, le Premier ministre tranche en faveur du retrait : “ En juin 1992, René Teulade se fait dire par Jacques Barrot : la prochaine fois c'est la censure, le PC va déposer une motion de censure, le RPR va déposer une motion de censure, nous serons obligés de la voter. René Teulade a dû retirer son texte d'autant plus que le Président de la République avait annoncé son référendum sur Maastricht. (...). Le ministre obéit aux ordres du Président de la République et du Premier ministre. Quant le Président de la République dit ‘mon cher ami, on retire le texte’ parce qu’il n'est pas question que le gouvernement saute, il n'y a pas le choix ”<sup>479</sup>. L'organisation du référendum sur le traité Maastricht a été préférée, au sommet de l'exécutif, à la loi sur la maîtrise médicalisée.

Les médecins obtiennent donc la renégociation du texte et profitent de la conjoncture politique (défaite cuisante du parti socialiste aux élections régionales et cantonales de mars 1992, sondages annonçant une large victoire de la droite aux élections législatives de mars 1993). Lors de la nouvelle discussion parlementaire, le texte de l'accord est modifié dans le sens des revendications des syndicats médicaux. En particulier l'article 1 du projet est supprimé à la demande des groupes parlementaires de l'opposition qui s'abstiennent lors du vote. Cet article faisait référence aux objectifs prévisionnels d'évolution des dépenses de santé (qui restent cependant mentionnés dans l'article 4). On notera aussi que n'est plus précisé si le texte porte sur l'ensemble des dépenses ou seulement sur les dépenses d'assurance maladie. Les éléments de maîtrise contraignants (les taux directeurs opposables en particulier) ont été progressivement écartés, dans une conjoncture de faiblesse politique du gouvernement. L'évidement progressif du texte s'explique cependant aussi par une logique d'action, du ministère des Affaires sociales en particulier, tendant à privilégier la

---

<sup>479</sup> Entretien , membre du cabinet de René Teulade.



recherche de l'affichage politique d'un accord (et d'une loi) sur celle d'un mécanisme efficient de maîtrise des dépenses. C'est bien la logique politique qui prime dans un contexte de forte intervention des syndicats médicaux.

Un processus comparable d'intervention politique se repère pour la loi de réforme hospitalière adoptée en 1991. Les hospitalo-universitaires se sont opposés avec succès au changement de la procédure de nomination des chefs de service. Ils se sont appuyés sur les sénateurs de l'opposition, qui ont empêché l'adoption du texte en première lecture au Sénat et saisi le Conseil Constitutionnel. Il annule cet aspect du texte de la loi par son avis du 29 juillet 1991.

Par ces deux exemples, on voit aussi en quoi la contrainte politique peut fortement s'articuler avec un autre type de contrainte : celui lié aux groupes d'intérêts représentés dans le domaine de la protection maladie.

### 3.2.2. Les contraintes liées aux groupes d'intérêt présents dans le secteur.

Pour la protection maladie, joue en particulier l'intervention de la profession médicale. On peut tout d'abord l'illustrer par les conflits autour des enveloppes en 1991 : c'est ici la capacité de mobilisation des médecins et, plus largement, de l'ensemble des professions de santé qui apparaît décisive. L'élément clef est l'élargissement des coordinations de médecins, qui se sont multipliées durant l'hiver 1989/1990, à d'autres professions de santé. Elles s'opposent aux enveloppes globales (fixation annuelle d'un montant limité de dépenses remboursées par l'assurance maladie) signées par le Ministère de la Solidarité au début de l'année 1991, avec plusieurs professions de santé : les biologistes (laboratoires d'analyse médicale), les kinésithérapeutes et les cliniques privées. La mobilisation des cliniques, souvent dirigées par des médecins (chirurgiens en particulier) et qui se traduit par la création d'Action Santé, a été un élément décisif d'extension du mouvement, tout comme le soutien du Centre National des Professions de Santé. Cette mobilisation se traduit par l'importante manifestation du 11 juin 1991, réunissant près de 50 000 professionnels de santé, axée sur le refus de la régulation économique imposée par le gouvernement, et s'inscrivant dans un répertoire revendicatif très libéral. Une autre manifestation est organisée le 17 novembre 1991, conjointement par les coordinations Action Santé et le C.N.P.S., et réunit plus de 100 000 personnes. Comme pour celle du 11 juin 1991, les

thèmes dominants s'inscrivent dans la thématique libérale du rejet de l'enveloppe globale et du "rationnement des soins". A nouveau, la mobilisation de la profession borne étroitement le cadre de la négociation conventionnelle. Dans l'accord finalement trouvé le 14 octobre 1992, le taux directeur national, prévu dans les accords antérieurs, est remplacé par des "objectifs prévisionnels" nettement moins contraignants puisque non opposables (absence de sanctions). Ainsi l'opposition et la mobilisation d'une partie des médecins au nom de la défense des principes de l'identité libérale a empêché tout au long de cette négociation la mise en place de dispositifs de maîtrise limitant de façon contraignante l'activité de soins, en particulier par un mécanisme d'encadrement budgétaire, pourtant mis en place pour un certain nombre de professions paramédicales. C'est ce que traduit le texte de la loi de décembre 1992 qui donne un cadre juridique à l'accord conventionnel. En 1991/1992, contrairement au plan Juppé, la mobilisation des syndicats de médecins, dans un contexte politique favorable, comme on l'a vu plus haut (impopularité du gouvernement, situation de majorité relative à l'Assemblée, soutien des parlementaires de droite), leur a permis d'échapper dans une large mesure à la mise en place d'un mécanisme contraignant d'encadrement des dépenses liées aux actes médicaux. L'incapacité de la négociation conventionnelle de la période 1990-1993 à mettre en place des mécanismes efficaces de maîtrise des dépenses d'assurance maladie n'est pas seulement liée à l'opposition d'une partie des syndicats médicaux, mais aussi à des réticences de la CNAMTS, à l'époque présidée par Force Ouvrière (depuis 1967). On peut l'illustrer par ces propos du président de la CNAMTS sur la situation financière de l'assurance maladie : " Il me semble important de relativiser ce que d'aucuns appellent le déficit. Il serait plus juste de parler d'un décalage entre les recettes et les dépenses. Cela reflète mieux la réalité du fonctionnement de la Sécurité sociale. L'évocation du déficit s'apparente à une manipulation de l'opinion publique. Le déficit est d'autant plus mythique que l'État a une dette de 10 milliards à l'égard de la Sécurité sociale ”<sup>480</sup>. Les réticences face à une maîtrise trop contraignante se comprennent en prenant en compte la position de représentant des assurés sociaux de Force Ouvrière. Les représentants du syndicat (tout comme parfois ceux de la CGT) sont favorables à la plus grande liberté possible d'accès aux soins et reprennent fréquemment la

---

<sup>480</sup> . Entretien avec Jean-Claude Mallet, *Panorama du médecin*, 19/2/1991, p.3. Ce discours de dénonciation du "soi-disant déficit" est récurrent tant chez Jean-Claude Mallet que chez Marc Blondel.

thématique "libérale" de la menace du "rationnement des soins". C'est le reflet d'une position stratégique : une situation d'affrontement ouvert et direct avec les syndicats médicaux porte en elle le risque de légitimer une intervention directe de l'État retirant à la CNAMTS la plupart de ses pouvoirs. Les tensions entre la direction de la CNAMTS et les acteurs gouvernementaux sont manifestes et récurrentes : les premiers accusent régulièrement les seconds d'empiéter sur leur "autonomie" et de remettre en cause leur pouvoir ; et les seconds reprochent aux premiers ne pas "prendre leurs responsabilités". Un des épisodes les plus spectaculaires de cet affrontement larvé a été en juin 1990 la publication du rapport de la Cour des Comptes mettant en cause la gestion de Maurice Derlin (le prédécesseur de Jean-Claude Mallet). Il s'agit là d'un élément tout à fait éclairant permettant de comprendre pourquoi le plan Juppé met en place des enveloppes décidées par le Parlement et encadre de façon beaucoup plus contraignante la négociation conventionnelle tout en renforçant le contrôle des caisses par l'État.

En ce qui concerne les médecins, il faut aussi mentionner, à un autre niveau, la capacité d'intervention des grands "patrons" du fait des contacts personnels dont ils peuvent faire usage : “ Les médecins sont influents, mais quand ils interviennent, c'est auprès du ministre ou auprès du Premier ministre ; c'est ce qui perturbe le jeu. [...]. J'ai vu des hommes politiques de très haut niveau ayant avec moi des relations presque hiérarchiques. Ils étaient ministres, voire même au-delà, j'avais des relations courtoises avec eux, mais sans plus ; mais deux minutes après, quand je les amenais chez le chef de service qui avait un problème, ils devenaient des petits garçons, alors que pour moi le chef de service est un égal. Tout homme, ou toute femme, qui n'est pas dans le milieu a peur des médecins : c'est la peur de la maladie, c'est la peur de la mort qui apparaît ; de ce fait quelqu'un qui ne connaît pas le milieu est forcément en situation d'infériorité ”<sup>481</sup> .

Toutefois ce mode d'intervention joue avant tout de façon ponctuelle : on a vu plus haut l'exemple du mode de nomination des chefs de service. Mentionnons également le refus de suppression du consultanat (c'est-à-dire la possibilité d'exercer une double fonction hospitalière et universitaire jusqu'à 68 ans) : “ Sur des aspects importants, l'influence ponctuelle des grands patrons n'a pas joué, mais sur des aspects anecdotiques, oui. Le plus

---

<sup>481</sup> Entretien, Directeur des hôpitaux.

amusant a été la coalition droite/gauche des professeurs de médecine à l'Assemblée Nationale et au Sénat pour s'opposer à ce que l'on a appelé la suppression du consultanat. [...]. Dans ce cas, il s'est formé une coalition de l'ensemble des députés de la majorité et de l'opposition : c'était vraiment du corporatisme. Cela n'a pas eu d'incidence sur le fond, mais c'était significatif quand même »<sup>482</sup>.

Le cas de figure le plus important d'intervention dans le processus décisionnel des médecins hospitaliers au cours de la période est celui de la départementalisation. Cette réforme proposée par le ministère de la santé en 1984 visait à atténuer le fonctionnement très hiérarchisé des services dominés par un patron "tout puissant". Ici ce sont plutôt les contacts personnels existant entre un certain nombre de "grands patrons" et les milieux politiques qui ont joué : " L'hostilité des mandarins était acharnée, absolument. [...] Le jour on tricotait la départementalisation et le soir à partir de vingt heures dans les dîners en ville, à Paris, elle était démolie. Le lendemain matin, il fallait recommencer. J'ai vu des notes qui sont parvenues au Président de la République. C'est très drôle : cette réforme qui venait des USA était d'essence bolchevique ! »<sup>483</sup>.

Des interventions personnelles auprès du gouvernement, et même du chef de l'État, ont permis de retarder l'adoption du décret jusqu'en décembre 1985, de telle façon qu'il ne puisse pas être appliqué avant les élections législatives de mars 1986. Le nouveau gouvernement dirigé par Jacques Chirac s'est alors empressé de rendre la départementalisation facultative.

### 3.2.3. Les contraintes administratives.

Certaines faiblesses administratives peuvent aussi être soulignées et rendent parfois problématique l'intervention des hauts fonctionnaires. Il s'agit tout d'abord de la complexité institutionnelle liée notamment à la grande instabilité des découpages ministériels et à la séparation entre santé et Sécurité sociale<sup>484</sup>. Un cas particulièrement exemplaire est celui du gouvernement de la première cohabitation (1986-1988) : " Les structures du gouvernement

---

<sup>482</sup> Entretien, Directeur des hôpitaux.

<sup>483</sup> Entretien, membre de cabinets.

<sup>484</sup> Pour une analyse détaillée on se reportera à Bernard Friot, "Les ministères sociaux et leurs services centraux depuis 1946", *Revue Française des Affaires Sociales*, vol.50, n°1, 1996, p.141-172.

étaient impossibles. D'abord, ça a commencé par une sorte d'animosité entre Michèle Barzach [ministre de la santé] et Philippe Seguin [ministre des affaires sociales], puisque Philippe Seguin considérait qu'elle lui avait été imposée. [...] Il s'intéressait surtout au chômage. Dans cette structure de gouvernement, vous aviez un ministre des affaires sociales qui avait la totalité du paysage social, vous aviez en dessous un ministre délégué à la santé et à la famille par-dessus le marché et puis vous aviez un secrétaire d'État à la sécurité sociale, Adrien Zeller. C'était strictement impossible. Je passais mon temps entre les trois cabinets à faire un peu de coordination et un peu de conciliation. Ces structures n'étaient pas bonnes [...]. On ne peut pas faire une réforme de l'assurance maladie et de la santé en les disjoignant, on ne peut pas réformer les dispositifs sanitaires si on n'a pas en même temps une autorité suffisante sur leurs moyens de financement. Pour que ça fonctionne, il faut une unité de commandement dans tout le secteur, c'est-à-dire qu'il faut un ministre de plein exercice, pas un secrétaire d'État, pas un ministre délégué, il faut un ministre de la santé et de l'assurance maladie"<sup>485</sup>. Ce cas de figure ne s'est concrétisé que sous le ministère d'Elisabeth Hubert, qui n'a duré que six mois (gouvernement Juppé 1).

On peut aussi mentionner la sous-administration persistante qui se traduit par un certain manque de moyens, mais aussi par des cabinets parfois pléthoriques, comme on l'a vu, et dont la composition peut être problématique. Les relations directions/ cabinets sont de ce fait loin d'être systématiquement efficaces : “ Vous ne trouverez jamais une direction centrale qui trouve que le cabinet marche bien et vous ne trouverez jamais un cabinet qui dise que ses services centraux marchent bien, ça fait partie des règles du jeu : on transfère sur les autres ses propres insuffisances, c'est-à-dire que quand quelque chose ne marche pas c'est toujours de la faute des autres. En général, c'est partagé. Mais c'est vrai qu'il y a quand même des cabinets qui fonctionnent plus au moins bien. [...]. Les relations avec les cabinets, c'est toujours très pénible parce que ça vous pompe une grande partie du temps et ça crée un barrage. La plupart des ministres, sauf Simone Veil qui faisait beaucoup de réunions avec ses directeurs, ne voient jamais leurs directeurs. Ils ont des jeunes gens autour d'eux qui transforment les dossiers des services en notes à leur manière. Le ministre ne voit jamais le dossier signé par le directeur : c'est pré-mâché par un conseiller technique à sa façon. [...]. C'est une cause d'irritation permanente dans ce ministère : des cabinets

---

<sup>485</sup> Entretien, membre de cabinet.

pléthoriques, pas toujours bien organisés, pas compétents, avec parfois des gens brillants, il en faut dans les cabinets. Mais ils manquent aussi parfois un peu d'expérience »<sup>486</sup> .

On peut enfin remarquer que le ministère des Finances, en particulier la direction du Budget, représente un acteur qui dans certains cas apparaît prédominant, même si c'est de moins en moins le cas comme on l'a souligné. Au cours de la période, le cas le plus significatif est probablement le "plan Seguin" en 1987 qui, de fait, a plutôt été un plan émanant du ministère des Finances : “ Le plan Seguin, ce n'est pas le plan de Seguin [...]. Bercy a demandé à ce que l'on trouve des mesures d'économies, comme ça se fait tout le temps. Donc l'administration des Finances qui a ça dans ses tiroirs a sorti ses mesures d'économies : dérembourser ceci, dérembourser cela. C'était ça le plan Seguin, ce qu'ils ont appelé le 40 à 40 »<sup>487</sup> .

L'idée d'une prise de pouvoir sectorielle par une élite du *Welfare* doit donc être doublement nuancée. Tout d'abord par le fait que l'intervention de ces hauts fonctionnaires experts du secteur se fait dans des contextes particuliers : l'initiative est principalement politique, et l'importance du rôle de ces acteurs est directement corrélée à la configuration politique dans un contexte d'interactions donné (qui intègre également les groupes d'intérêt, en particulier les médecins). L'autre élément est le fait que les hauts fonctionnaires qui interviennent au cours de la période sur l'élaboration des politiques de protection maladie sont en fin de compte assez diversifiés. En effet on est loin de retrouver les mêmes acteurs pour chaque décision importante. Mais en même temps, ces acteurs partagent une série de propriétés, se connaissent (bien souvent), s'estiment et surtout ont des conceptions communes de l'évolution de la Sécurité sociale.

#### **4. Intervention de l'élite du Welfare dans les processus décisionnels et conjoncture politique face aux enjeux familiaux**

Tout comme pour les plans de maîtrise des dépenses de santé, on peut repérer pour les politiques familiales un schéma décisionnel relativement clair : l'impulsion politique qui joue comme un espace d'opportunité pour faire avancer les réformes, tout particulièrement

---

<sup>486</sup> Entretien, directeur de la Sécurité sociale.

<sup>487</sup> Entretien, membre de cabinet.

à l'occasion des alternances politiques et des campagnes électorales présidentielles et législatives ; le rôle charnière des cabinets ministériels et la mobilisation des administrations, ici en l'occurrence la CNAF ; la Direction de l'action sociale se trouvant relativement marginalisé sur les politiques en matière de prestations familiales.

Cet espace de décision joue cependant dans un cadre pétri de contraintes liées notamment, comme précédemment, à “ l'inculture des politiques sur les dossiers sociaux ”, pour reprendre les termes d'un de nos interlocuteurs, à la faiblesse de l'administration centrale (dans le cas des politiques familiales, la Direction de l'action sociale) et à l'interaction obligée avec les partenaires que sont les représentants des intérêts familiaux, qui peuvent fonctionner comme un quasi veto-groupe, ce qui conduit à des compromis, voire à des “ reculades ” en matière de décision.

Sans reprendre point par point chacun de ces aspects, nous analyserons dans un premier temps les évolutions liées à cette variable politique sur la durée de la période, puis quelques exemples dans les différents plans famille de la période étudiée où l'intervention de l'élite du Welfare nous apparaît à la fois la plus clairement identifiable et la plus exemplaire, sans négliger les contraintes dans lesquelles ils interviennent.

#### ***4.1. La conjoncture politique comme catalyseur des “ plans famille ”***

Manifestement le premier facteur déterminant l'émergence des réformes est d'ordre politique. Ce sont les conjonctures politiques qui créent les conditions de l'impulsion d'une réforme. Les campagnes électorales, présidentielles et législatives, les mobilisations partisans liées aux alternances politiques, jouent un rôle majeur pour pousser telle ou telle réforme sur l'agenda politique. On peut ici repérer sans doute une des spécificités du secteur “ famille ”, par rapport à la protection maladie. Les “ questions familiales ” ont en effet une caractéristique importante : elles concernent l'ensemble de l'opinion publique, voire l'ensemble des citoyens. Contrairement aux plans en matière de protection maladie, qui apparaissent comme très techniques, assez loin des citoyens du point de vue de leurs conséquences à court terme (à tort ou à raison), les plans famille ont apparemment une forte résonance dans l'opinion. Il y est question de la vie quotidienne des ménages français, de la vie des enfants, du partage des tâches domestiques, des normes en matière de droit civil, etc. Elles peuvent donc faire facilement l'objet d'un investissement par le discours politique

qui a beaucoup plus de chance de toucher l'opinion publique et, notamment, les médias<sup>488</sup>. En somme, la famille est un objet très fortement idéologisé et idéologisable, qui permet toutes sortes de tactiques d'appropriation politique. La variable politique est donc particulièrement prégnante.

Mais cette donnée n'est pas nécessairement perçue comme un handicap par l'élite du *Welfare*. C'est aussi ce qui donne tout l'intérêt de ce secteur, au-delà de ses dimensions éminemment techniques et complexes. C'est parce qu'il faut s'affronter à des enjeux idéologiques ou "philosophiques" que les hauts fonctionnaires impliqués finissent par se passionner pour ce secteur. C'est manifestement le cas de Bertrand Fragonard, qui continue, après de nombreuses années d'implication dans ce secteur, mais aussi après avoir occupé de nombreuses autres fonctions (commissaire au plan, délégué interministériel au RMI, directeur de la CNAM) de considérer que ce secteur est passionnant et qu'on en fait jamais vraiment le tour. On trouve des propos analogues chez d'autres interlocuteurs : "Ce qui m'a séduit, c'est le caractère très complexe, et certains diront idéologique, moi, je dirai philosophique, des enjeux des politiques familiales. Dans le fond, quelle est la légitimité de l'Etat d'intervenir dans ce champ ?... C'est toute la question des relations privé / public"<sup>489</sup>. "Il faut avoir le goût du complexe, c'est-à-dire le goût de démêler des éléments..., de débrouiller des problématiques sociales, nécessité d'une logique rationnelle et en même temps de beaucoup d'intuition"<sup>490</sup>.

Autre particularité, les groupes d'intérêt qui agissent dans ce secteur ne sont pas du tout de même nature. Là où, dans le secteur de la protection maladie, nous avons affaire surtout à des groupes professionnels, les syndicats médicaux, il est ici question de la représentation des familles, d'une représentation citoyenne des intérêts multiples des familles, sous la forme des associations familiales. Une fois encore, la dimension de défense idéologique prend largement le pas sur la dimension technique et professionnelle. Les mouvements familiaux peuvent ainsi être positionnés sur l'ensemble du spectre des partis et positions

---

<sup>488</sup> . On peut pour s'en convaincre faire référence au récent débat parlementaire sur le projet de loi instituant le Pacte civil de solidarité (Pacs). Ce projet de loi a occupé pendant de longues semaines la "Une" des médias et a donné lieu à une véritable surenchère de discours politiques, jusqu'à la caricature, permettant de recréer des clivages forts entre une "droite" et une "gauche", entre tradition et modernité, etc.

<sup>489</sup> . Entretien chef de cabinet.

<sup>490</sup> . Entretien conseiller social de cabinet.



politiques, de l'extrême droite à la gauche catholique. Raison supplémentaire pour faire des enjeux familiaux, des enjeux politiques et même politiques.

L'intervention des hauts fonctionnaires et de l'élite du *Welfare* a lieu en amont (dans la préparation et les scénarios du possible, quitte à ressortir des projets qui ne sont pas parvenus à s'imposer dans un précédent contexte politique) et surtout en aval, dans les négociations et arbitrages qui donneront lieu au contenu concret des réformes. En effet, pour aboutir à un plan, il faut compter avec les simulations et calculs que produisent les bons lieux d'expertise, ici en l'occurrence les services statistiques de la CNAF. D'où sans doute ces importants éléments de continuité que nous avons décelés. On peut toutefois affiner cette lecture de la conjoncture politique en montrant le rôle qu'ont joué les alternances et les programmes des hommes et des partis politiques.

En France, les projets du Parti socialiste sur la famille à l'aube des élections présidentielles de 1981 s'articulent essentiellement autour d'une volonté de neutralité de l'Etat à l'égard des pratiques familiales, “ non-ingérence et non-indifférence ”, pour reprendre la formule de Gilles Johanet, membre du Cabinet de Georgina Dufoix, secrétaire d'Etat à la famille en 1981 <sup>491</sup>. Reconnaisant l'évolution des modes de vie, le pluralisme familial, les socialistes vont s'opposer au projet néo-nataliste de Monique Pelletier, qui, à la fin des années soixante-dix, se centrait sur la venue du troisième enfant. En novembre 1979, Marie Jacq, député socialiste, déclarait ainsi à la Chambre à la suite des propositions de Monique Pelletier : “ Les socialistes affirment avec force que les prestations familiales doivent être neutres au regard des projets démographiques ”. Par ailleurs, ils défendent une logique plus redistributive ou soucieuse de justice sociale. En mai 1980, Marie Jacq proposait ainsi de supprimer le quotient familial <sup>492</sup>. On verra que ces positions partisans en période d'opposition vont évoluer par la suite.

Un autre volet de leur “ doctrine ” en matière de vie privée est de soutenir les femmes qui souhaitent accéder et se maintenir sur le marché du travail par le développement de services à la petite enfance. Le projet socialiste de 1980 allait même plus loin en dénonçant le fait que “ la place de la femme dans la société est encore définie essentiellement par son statut

---

<sup>491</sup> . Voir G. Johanet : “ La nouvelle politique familiale ”, *Droit social*, n°6, juin 1982, p. 503-507.

familial ”<sup>493</sup>. L’objectif est donc de rompre avec le modèle traditionnel de la famille soutenu par la droite au travers de mesures à la fois natalistes et familialistes, pour inscrire la politique familiale dans la modernité en se proposant d’être les défenseurs du travail des femmes et de l’égalité homme-femme, d’une part, et de poursuivre des objectifs plus sociaux, d’autre part. Dans le contexte de l’alternance politique, l’enjeu est, si l’on peut dire, de “ reprendre la main ” sur les dossiers famille.

Dans les *110 propositions pour la France*, François Mitterrand s’engage sur quatre projets pour la famille et l’enfant : créer un congé parental rémunéré pour les parents d’enfants de moins de deux ans (moitié pour le père, moitié pour la mère), avec des garanties pour le retour sur le marché du travail ; une allocation familiale unique et versée dès le premier enfant ; la création de 300 000 places de crèche et d’un Institut de l’enfance et de la famille (IDEF). Par ces projets, le candidat socialiste entend se distancier des courants familialiste et nataliste qui ont marqué l’histoire de la politique familiale française, voire même passer pour le défenseur de la condition féminine. L’enjeu est de taille, car il est question de marquer sa différence, de définir une position politique de gauche sur la question familiale.

Dans le premier gouvernement Mauroy, le volet de la politique familiale est donc important. La volonté de soutenir les ménages dans une perspective keynésienne amène le gouvernement à revaloriser les allocations familiales de 25% dès le 1<sup>er</sup> juillet 1981, une autre revalorisation de 25% devant intervenir avant la fin de la même année. Le quotient familial est plafonné dans un objectif d’équité. Des contrats-crèches par lesquels l’Etat s’engage à financer et soutenir la création de crèches sont signés avec des municipalités. 10 000 places de crèches sont financées dès 1982. L’IDEF est rapidement mis en place.

En 1983, le Président Mitterrand va commémorer en grande pompe ce projet familial du gouvernement avec une large mobilisation de la communauté des sciences de l’homme et de la société. Le colloque intitulé “ Recherches et familles ” sera l’occasion à la fois de souligner l’intérêt qu’accordent le Président et la gauche à la question familiale, mais aussi

---

<sup>492</sup> . Voir E. Louis & J. de Marcillac : “ Incohérent et injuste, le système des aides financières aux familles a besoin d’être totalement réformé ”, *Droit social*, janvier 1981, p. 113-123 et la réponse de J. Bichot : “ Le quotient familial : le vrai débat ”, *Droit social*, n°6, juin 1981, p. 478-484.

<sup>493</sup> . Parti socialiste : *Pour la France des années 80*, Paris, Club socialiste du livre, 1980, p. 125, cité in Jenson & Sineau, op. cit.

de reconnaître le pluralisme familial (le “ s ” accolé au mot famille) et la volonté de neutralité bienveillante de l’Etat à l’égard de la diversité des modes de vivre en famille. Pour autant, les retombées de ce colloque seront faibles, comme le souligne Gilles Johanet : “ Il y a eu le colloque ‘Recherches et familles’, extrêmement intéressant, mais sans aucun résultat. J’ai su cela dès le jour de la clôture. J’avais préparé un discours à Georgina Dufoix, qui je crois avait un contenu. Cette préparation du colloque avait duré des mois et je crois qu’il a eu un certain niveau. Elle est arrivée à la clôture en disant : ‘je vous aime’. C’est sympathique, mais en face, cela ne provoque au mieux que des réactions ‘compassionnelles’ ”<sup>494</sup>.

C’est dans ce premier épisode où s’exprime nettement un engagement de la gauche sur la question familiale qu’est impliqué Gilles Johanet. Son diagnostic est cependant que cette phase sera de très courte durée. “ La politique familiale de gauche sera très fugitive. Après, il n’y a plus de politique familiale de gauche. Après, il y a une politique familiale chrétienne démocrate ”<sup>495</sup>.

D’ailleurs, les positions de François Mitterrand sont loin d’être aussi distantes des fondements classiques de la politique familiale française. Sur le natalisme, en particulier, il affirme nettement sa position dans l’ouvrage qu’il fait paraître peu avant l’élection présidentielle : “ Pourquoi ne serai-je pas nataliste ? Oui, je le suis. Je pense que le problème démographique devrait être au premier rang des préoccupations des français... La démographie n’est pas une affaire purement privée ”<sup>496</sup>. Le soutien au développement des services à la petite enfance est donc au moins autant conçu dans la perspective de créer les conditions pour que les femmes ne renoncent pas à avoir des enfants, que dans le souci de permettre le maintien des femmes sur le marché du travail.

En cela, la position du Président ne diffère guère de celle défendue par Gilles Johanet, qui se dit lui aussi nataliste. Epris de démographie et formé à l’INED par Alfred Sauvy en personne, ce haut fonctionnaire affirme nettement sa position sur ce point : “ Comme directeur de cabinet, j’avais une ligne personnelle que j’ai d’ailleurs explicitée dans un article de la revue ‘droit social’ en février 1981 : un étapisme, faire les choses petit à petit.

---

<sup>494</sup> . Entretien chef de cabinet.

<sup>495</sup> . Entretien.

<sup>496</sup> . F. Mitterrand, *Ici et maintenant*. Paris, Fayard, 1980, p. 146.

Je suis aussi un nataliste. Mais ce qui compte, ce n'est certainement pas le troisième enfant, pas même le deuxième, c'est l'enfant supplémentaire. Je m'appuie d'ailleurs en cela sur des travaux de l'INED qui montrent très bien que le projet de descendance finale est un projet qui est révisé à chaque naissance et dans 90% des cas à la baisse... J'avais une autre préoccupation, c'était de savoir comment distribuer l'argent que nous n'avions pas »<sup>497</sup>.

Mais cette ambiguïté de la posture miterrandienne sur la famille est plus explicite encore dans la désignation de Georgina Dufoix comme Secrétaire d'Etat à la famille au sein du Ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, peu après avoir nommé Yvette Roudy à la tête d'un ministère des Droits de la femme. Comme le soulignent Jane Jenson et Mariette Sineau : « L'étoile politique de Georgina Dufoix ne va cesser de monter à mesure que va se ternir celle d'Yvette Roudy. La première est promue, en 1984, Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale dans le gouvernement Fabius - occupant en même temps les fonctions de porte-parole du gouvernement -, l'année même où Yvette Roudy voit son statut baisser, n'assistant plus de droit au Conseil des ministres »<sup>498</sup>. On peut lire cette partition des rôles comme une manière de signifier politiquement que, malgré l'importance accordée à la condition des femmes<sup>499</sup>, la famille ne serait en rien négligée. Tous les messages politiques prennent dès lors cette double orientation : faire pour l'égalisation des conditions féminine et masculine, mais aussi ne rien négliger de la condition des familles en tant que telle.

L'investissement sur une politique familiale à vocation keynésienne de la période 1981-1982 marque le pas avec l'arrivée de Pierre Bérégovoy au ministère des Affaires sociales. L'heure est désormais à la rigueur et à la maîtrise des dépenses : 30% des réductions de dépenses seront imputées à la branche famille. C'est la seconde phase de la politique du « go and stop ». « Tout va être balayé et, très vite, on va revenir à partir de 1983 à une politique dans le fond infiniment plus classique, plus traditionnelle et dépourvue de stratégie... Tout a été emporté par la tourmente de la rigueur de juin 1982, du blocage

---

<sup>497</sup> . Entretien chef de cabinet.

<sup>498</sup> . J. Jenson & M. Sineau, *Mitterrand et les françaises*, op. cit., p. 247-248.

<sup>499</sup> . Yvette Roudy présentera en 1984 un projet de réforme important créant l'allocation de soutien familial (ASF) dans la perspective de soutenir les femmes dont les ex-conjoints ne respectent pas leurs obligations alimentaires.

des prix et des salaires... Personnellement, je quitterai le secteur en considérant qu'il n'y a rien à faire, ... c'est un peu excessif, mais il n'y a rien à faire sinon à la marge »<sup>500</sup>.

Mais la rigueur n'est pas la seule en cause pour expliquer ces attermoissements et ces virages. Le manque de réflexion de fond dans les sphères politiques est au moins autant en cause. Comme l'énonce un directeur de cabinet de la période : “ En fait, il n'y pas que la rigueur. Le vernis craque. Il n'y a pas de réflexion de fond et c'est une constante. Vous allez retrouver cela sur tous les sujets sociaux. Il n'y a pas de réflexion des socialistes sur les sujets sociaux... Le jour où Simone Veil propose ce que nous mettons en œuvre nous-mêmes, nous sommes contre. Ce qui me fait dire, vous pouvez bosser comme un malade, vous pouvez convaincre et vous pouvez imposer vos idées dans le texte, mais le jour venu, on déchirera le texte parce qu'en fait, les idées ne sont pas enracinées, parce que chez vos interlocuteurs politiques, il n'y a pas eu ce travail d'appropriation, de digestion »<sup>501</sup>.

A suivre de tels énoncés, il peut sembler que les hauts fonctionnaires du secteur n'ont aucune marge de manœuvre réelle, tant la contrainte politique domine la décision. Sans la variable politique, l'appui d'un ministre ou d'un membre du gouvernement, rien ne peut se faire, et même dans ce cas, ce qui est entrepris est aussi éminemment fragile, tant ces choix apparaissent comme conjoncturels et sans fondement véritable dans le discours politique. La critique est de taille, car elle tendrait à montrer que l'on n'a jamais vraiment réfléchi au plan politique au sens que l'on attribuait à la famille comme variable politique.

“ Dans ce contexte, la politique familiale va revenir à des options plus traditionnelles et se focaliser à nouveau sur les familles nombreuses ”<sup>502</sup>. La traduction concrète de cette nouvelle tendance, plus traditionnelle, apparaît dans le Plan famille de Mme Dufoix en janvier 1985, qui vise essentiellement les jeunes familles et les familles nombreuses (avec la création de l'allocation au jeune enfant et de l'allocation parentale d'éducation de rang trois). Les ambiguïtés de cette dernière prestation provoqueront d'ailleurs de très vifs débats

---

<sup>500</sup> . Entretien chef de cabinet.

<sup>501</sup> . Entretien chef de cabinet.

<sup>502</sup> . Entretien chef de cabinet. Notons cependant que parallèlement, Yvette Roudy prépare et fait voter en 1985 une loi concernant le non-paiement des pensions alimentaires et instituant l'allocation de soutien familial, dans une perspective résolument de soutien des femmes contre les pères débiteurs d'aliments. Ibid., p. 253.

dans l'hémicycle, y compris sur les bancs socialistes<sup>503</sup>. “ Si vous regardez l'APE créée par Georgina Dufoix, sifflée par la gauche. Georgina s'est quand même fait siffler lors d'une manifestation de femmes en colère du 6<sup>ème</sup> arrondissement. Pourquoi ? Parce que depuis la disparition du salaire unique, pour la première fois, on voyait réapparaître l'idée de l'arrêt de travail de la femme. Et Georgina Dufoix s'en est sorti non sans mal en centrant l'APE sur l'arrêt provisoire du travail. Ce n'est pas le salaire donné à une femme inactive, c'est deux ans durant lesquels, on dit à une femme, dont normalement la vocation est d'être active, vous pouvez vous arrêter et on va vous donner une petite somme pour compenser... Mais votre destin, c'est le travail... Mais malgré cela, elle s'est fait chahuter ”<sup>504</sup>.

L'attrait pour les arguments populationnistes est aussi de plus en plus manifeste chez François Mitterrand. Pour lui, il y a bien un lien entre le développement de la population et celui de l'économie et des richesses. Aussi, lors du second septennat, la question familiale prend nettement le pas sur le thème de la division des rôles des sexes et de la défense de la condition de la femme.

La première cohabitation va engendrer un nouveau virage et les conditions d'un renforcement de la variable politique, avec une nette “ poussée droitiste ”. La politique familiale fait alors, comme souvent à droite, l'objet d'un investissement rhétorique. “ Il faut donner des gages à la France des traditions, surtout à cette période marquée par des tentatives d'OPA feutrée de la part du Front national sur l'alliance RPR-UDF ”<sup>505</sup>. Un rapport est rédigé à l'époque par Marie-Thérèse Hermange : “ Familles, je vous aime ” pour donner une ligne conforme à cette poussée traditionnaliste. Michèle Barzach, faisant partie de ces ministres qui s'insurgent contre tout compromis avec l'extrême-droite, reçoit le portefeuille de la santé et de la famille. Elle constitue un cabinet, dont un des membres nous

---

<sup>503</sup> . “ Les élus socialistes considèrent l'APE comme triplement discriminatoire. Premièrement, cette allocation, qui n'est versée que pour le troisième enfant, réintroduit la distinction entre les enfants suivant le rang, renouant ainsi avec la tradition de certains programmes familialistes antérieurs. Deuxièmement, le montant peu élevé de cette prestation fait que celle-ci tient davantage du ‘salaire maternel’ que d'une véritable allocation parentale... Troisièmement, le projet ne s'adresse (au départ) qu'aux parents ayant un emploi, les chômeurs étant exclus des bénéfices de l'allocation. ”. J. Jenson & M. Sineau, op. cit., p. 262.

<sup>504</sup> . Entretien directeur CNAF.

<sup>505</sup> . Entretien chef de cabinet. “ Conscient que ce sont les reports éventuels des voix qui se seront portées au premier tour sur Jean-Marie le Pen qui feront la décision au scrutin présidentiel, le président du RPR hésite sur la tactique à suivre, partagé entre ceux qui lui conseillent le compromis et la modération à l'égard de l'extrême-droite et les jeunes ministres de son gouvernement, Michèle Barzach (santé), Michel Noir (Commerce extérieur), Claude Malhuret (Droits de l'Homme) qui refusent toute concession au Front national ”. S. Berstein et P. Milza, *Histoire de la France au XXe siècle. Tome 5 de 1974 à nos jours*, Paris, Editions Complexe, 1994, p. 145.

explique : “ Elle m’a dit textuellement : vous vous asseyez sur le programme. Vous nous proposez quelque chose d’intelligent. il faut que cela soit à finalité démographique, une politique globale, qu’on fasse jouer tous les instruments de l’orchestre, toutes les facettes si possible, et enfin, il faut que cela soit par redéploiement ”<sup>506</sup>. Le cabinet de Michèle Barzach va s’appuyer sur la CNAF. C’est le moment de l’alliance entre Jean-Daniel Leroy au cabinet et de Bertrand Fragonard, évoqué précédemment. A ce moment, il semble que les hauts fonctionnaires reprennent l’initiative : d’un côté au sein du cabinet du ministre compétent, de l’autre à la CNAF.

Ce projet va porter sur la manière de concevoir l’intervention publique en matière de compatibilité entre vie familiale et vie professionnelle. Plutôt que d’étendre le soutien au développement de services, crèches collectives et parentales, l’option consiste alors, comme nous l’avons vu, à soutenir des modes de garde individualisés, avec la création de l’allocation de garde d’enfant à domicile (AGED), non sans préoccupation d’emploi et même d’intégration des immigrés. Il s’agit en quelque sorte de “ marchandiser ” la garde des enfants, au risque de créer un système qui permette aux femmes les mieux dotés socio-économiquement de transférer sur des femmes en position précaire la charge de leurs enfants. Mais la question de l’immigration semble avoir été également particulièrement prégnante au cabinet de Mme Barzach.

“ La création de l’AGED, c’est le fruit d’une réflexion sur l’immigration. Les grandes machineries d’intégration pour les immigrés de l’intérieur qu’étaient les savoyards, les bretons... à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, c’était le clergé, l’armée, l’administration, l’école et puis l’emploi domestique. L’autre source d’inspiration était le système des étudiants au pair, qui était aussi un bon système d’intégration, avec une confrontation de l’offre et de la demande, hors ANPE, bien organisée par des moyens souvent informels... Je voyais dans l’AGED, et je suis en partie satisfait, un moyen d’intégration des jeunes filles, notamment d’origine étrangère. Le motif de la loi était différent. C’était de dire : il y a tant de % d’enfant qui ne sont pas en crèche. Il n’est pas normal qu’on ouvre pas le choix et il n’est pas normal qu’on ne solvabilise pas la concurrence. Il y avait aussi une autre chose qui inspirait cette loi : à l’époque, il y avait un excédent de la branche famille... Je crois me souvenir qu’on avait 3

---

<sup>506</sup> . Entretien chef de cabinet.

milliards d'excédents. Ces trois milliards suscitaient des tentatives de détournement vers la branche maladie ou retraite »<sup>507</sup>.

“ Le but de Barzach, au départ, était de supprimer la condition d'activité, c'est d'ailleurs ça qui était dans la logique du programme... Et pourquoi est-ce qu'elle ne l'a pas fait ? Parce que la condition d'activité a été le processus par lequel on a contourné le problème des immigrés... Vous vous souvenez que Chirac avait dit : les prestations ayant une connotation démographique seront réservées aux français... Et Michèle Barzach, cela ne lui plaisait pas du tout sur le fond... Donc, elle disait, il faut faire l'APE, desserrer la condition d'activité... Et puis, je ne sais pas qui a eu l'idée, on a trouvé l'astuce en disant, on va mettre une petite condition d'activité, qui éliminera proportionnellement plus de femmes immigrées. On ne va pas s'en vanter, on va dire simplement, on a le droit à l'APE lorsque l'on a déjà un peu contribué. Cela, c'est la vieille théorie de la sécurité sociale suivant lequel, vous avez des mérites au prorata de ce que vous avez cotisé »<sup>508</sup>.

De retour au pouvoir en 1988, avec la forte préoccupation de la montée du chômage, les socialistes vont prolonger cette politique, dans la perspective de développement des “ emplois familiaux ”. En revanche, la politique des “ contrats-crèches ” est nettement ralentie. La logique d'emploi est désormais première sur la logique familiale. Pas de véritable rupture, semble-t-il, avec l'épisode précédent de la cohabitation.

En somme, François Mitterrand fera un usage éminemment politique du thème de la famille durant ses deux septennats. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cet “ investissement ”. Le premier renvoie à l'idéologie personnelle du Président, largement imprégnée du familialisme issue de la Révolution nationale et de la Quatrième République. Mais on peut aussi avancer une autre hypothèse concernant l'occupation politique du terrain familial. La montée de l'extrême droite durant toutes ces années et son affichage familialiste n'est peut-être pas indifférent à ces repositionnements.

Avec le gouvernement Balladur, est préparée en 1993 et 1994 une loi famille d'envergure, à la suite du rapport de Colette Codaccioni au Parlement, et suite à une promesse du premier ministre. C'est le plan Veil de 1994, sur lequel nous allons revenir dans la partie

---

<sup>507</sup> . Entretien chef de cabinet.

<sup>508</sup> . Entretien direction CNAF.



suivante de cette section, tant il peut être considéré comme significatif du rôle joué par l'élite du Welfare dans ce secteur, avec une série de contraintes, assez voisines de celles que nous avons identifiées pour les politiques dans le secteur de la santé.

Une fois encore, nous pouvons repérer une poussée “droitière” et une tentative du ministre des affaires sociales de maîtriser cette dérive en proposant un compromis, une voie intermédiaire, par rapport aux propositions radicales avancées par le RPR et le rapport Codaccioni. Parmi les raisons de cette reprise en main, la contrainte budgétaire occupe une place centrale, dans la mesure où l'idée de créer une “allocation de libre choix” dès le premier enfant est beaucoup trop coûteuse pour être mise en œuvre dans un contexte où la branche famille manque de moyens du fait du déficit auquel elle doit faire face (8 milliards en 1994). De plus, madame Veil s'est entouré d'un conseiller particulièrement bien informé sur les aspects financiers : Bertrand Fragonard et d'un membre de cabinet directement issu du cercle de Fragonard : Frédérique Leprince, qui va porter ce nouveau plan famille.

Le retour de la gauche au gouvernement après la dissolution de l'Assemblée en 1997 marque une nouvelle rupture. Lors de son discours de politique générale, le nouveau Premier ministre, Lionel Jospin, annonce en effet une mesure qui va fonctionner comme un électrochoc politique : la mise sous conditions de ressources des allocations familiales, rompant avec “l'esprit des origines” et le principe d'universalité des allocations. Cette annonce va provoquer une très vive réaction des associations familiales et de l'UNAF ; qui a pourtant connu une très sensible évolution avec l'arrivée d'Hubert Brin comme Président, plutôt situé à gauche au sein des mouvements familiaux. Mais cette mesure, non négociée avec les partenaires sociaux et familiaux, semble signifier clairement l'abandon de la politique familiale, fusionnée dans une politique sociale.

La logique de cette annonce imprévue<sup>509</sup> et non négociée est double. D'une part, en soumettant les allocations à des conditions de ressources, l'objectif est de parvenir à maîtriser les dépenses de la branche famille en consacrant ses moyens aux familles les plus démunies. En ce sens, il n'y a d'ailleurs pas véritablement rupture avec les objectifs que poursuivaient le “plan Juppé” qui avait envisagé de soumettre les allocations familiales à

---

<sup>509</sup> . Aucun des hauts fonctionnaires interviewés n'a été en mesure d'identifier la source de cette proposition du côté de l'élite du Welfare. On peut seulement émettre des conjectures, comme celle qui consisterait à penser que cette proposition de mise sous conditions de ressources des allocations familiales provient des Finances.

l'impôt sur le revenu, même s'il avait fini par reculer face à la réaction des associations familiales. L'autre objectif est plus politique que technocratique, puisque cette annonce allait dans le sens d'une socialisation de la politique familiale, en lui donnant pour cible de ne soutenir que les familles les plus fragilisées.

La réaction suscitée par cette annonce et le souci de ne concevoir de réformes que négociées, ont amené le gouvernement à rouvrir le dossier. Une large consultation qui a débouché sur la dernière " Conférence de la famille " a été engagée dès le mois d'avril 1998. Entre avril et juin ont été produits quatre rapports : deux rapports d'experts, l'un sur les transformations de la famille et les besoins de réforme du droit de la famille sous la direction d'Irène Théry<sup>510</sup> ; l'autre rédigé par Claude Thélot et Michel Villac sur la politique familiale et ses enjeux économiques.<sup>511</sup> Deux autres rapports rédigés respectivement par Michèle André<sup>512</sup>, ancien ministre et conseiller régional d'Auvergne et Dominique Gillot<sup>513</sup>, parlementaire PS ont été remis au Premier ministre, afin de dessiner ce que devrait être une " politique familiale de gauche ".

C'est bien la formule qui a été retenue par la presse pour rendre compte de la conférence de la famille de juin 1998 et des mesures annoncées : pour l'essentiel, revenir sur le principe de la mise sous conditions de ressources en privilégiant plutôt un nouveau plafonnement du quotient familial, le prolongement de l'allocation pour les jeunes adultes non scolarisés jusqu'à vingt ans, l'annonce d'un budget de 300 à 400 millions de francs pour relancer l'ouverture de crèches, une réforme de l'allocation de rentrée scolaire et de l'allocation logement devant bénéficier aux plus démunis.

Ces mesures, dont l'objectif essentiel demeure l'orientation de la politique familiale vers des objectifs sociaux, ont été très bien reçus, à la fois par l'Union nationale des associations familiales, qui parle de " bon compromis ", et par la presse et l'opinion publique, qui s'était déjà montrée favorable à l'objectif d'équité. Hubert Brin déclarait même sur le perron de l'hôtel Matignon : " Il [le Premier Ministre] a redonné du sens à la famille et, ce faisant, à la politique familiale ". Qu'il s'agisse bien ou non d'une véritable " politique familiale de

---

<sup>510</sup> . I. Théry : *Couple, filiation et parenté aujourd'hui. Le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée*, Odile Jacob, La Documentation française, Paris, 1998.

<sup>511</sup> Claude Thélot et Michel Villac, *Politiques familiales. Bilan et perspectives*, Rapport à la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au Ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie, La Documentation française, Paris, 1998.

<sup>512</sup> Michèle André, *La vie quotidienne des familles*, rapport, Paris, 1998.

gauche ” importe finalement relativement peu. L’essentiel est bien plutôt de constater que ce message a été perçu par l’opinion. En s’investissant sur la question familiale et en cherchant à trouver le moyen d’atteindre le consensus avec ses partenaires familiaux, le gouvernement de Lionel Jospin a manifestement marqué des points, alors qu’il semblait engagé dans une impasse, suite à l’annonce de la mise sous conditions de ressources. De ce point de vue, la réussite est totale.

On comprend donc tout aussi bien que le président Chirac ait éprouvé le besoin de se positionner immédiatement sur ces projets de la gauche en critiquant les mesures annoncées dès le 20 juin 1998 devant une assemblée de l’UNAF, sans doute pour trouver l’appui de certaines composantes de cette fédération de plus en plus fragmentée. Comme l’a écrit un journaliste du Monde, “ Heureusement que Jacques Chirac veille : à l’heure où la gauche s’approprie tranquillement le thème de la famille, avec la bénédiction de la plupart des associations familiales, il devenait urgent pour la droite de faire entendre sa voix. ”<sup>514</sup>.

Les propos du Président sont sans ambiguïté sur la bataille qui se joue là : “ La famille a besoin d’être aidée par une politique familiale sincère et authentique, qui ne soit pas une politique en trompe-l’œil... Une politique familiale ne saurait être de droite ou de gauche. Elle doit être familiale. Elle n’existe pas quand elle a pour effet de diminuer le revenu relatif des familles. Elle cesse d’être vraiment familiale quand elle commence à dépendre d’une redistribution entre familles. Et elle redevient familiale quand elle fait appel à la solidarité nationale. (...) Le critère est donc simple, objectif, sans appel. Les familles de notre pays savent bien, quand vient l’heure des comptes, impôts et prestations mis ensemble, de quel côté la balance a finalement penché. Elles savent bien si l’équité a été respectée ou non entre ceux qui ont charge d’enfants, dont dépend le renouvellement des générations et l’avenir de notre pays et les autres ”. Quant aux évolutions du droit civil, là encore, la position du Président de la République est claire : “ Le propre des mœurs est de changer, le propre des lois est de durer... La loi n’est pas faite pour condamner les mœurs ; elle n’est pas faite, non plus, pour les légitimer, ni pour les faire changer en imposant de

---

<sup>513</sup> Dominique Gillot, *Pour une politique de la famille rénovée*, rapport, Paris, 1998.

<sup>514</sup> . P. Robert-Diart : “ Jacques Chirac critique la politique familiale du gouvernement ”, *Le Monde* du 21 et 22 juin 1998.

nouveaux modèles ”. Ces énoncés sont l’équivalent d’un programme de repositionnement de la droite sur la famille.

Les derniers épisodes de cette joute politique sur la question familiale ont porté sur le projet de loi sur le Pacte civil de solidarité, avec des affrontements homériques entre discours conservateurs et progressistes et, tout récemment, cette joute s’est prolongée sous la forme d’une proposition de loi<sup>515</sup>, dans la perspective de la prochaine Conférence de la famille de juillet 1999, où la droite sénatoriale tente de “ reprendre la main ” en proposant un plan famille suggérant en particulier de revenir sur les réformes de la gauche à propos de l’AGED et des avantages fiscaux supprimés par la gauche, mais aussi sur le plafonnement du quotient familial. A cela s’ajoute un projet de création d’une allocation universelle d’accueil de l’enfant, versée universellement à toutes les familles, dès la naissance et pendant les dix premiers mois de l’enfant, pour un montant de 1000 francs par mois pour le deuxième, et de 2000 francs pour le troisième et les suivants (se substituant les dix premiers mois à l’APJE). Une fois encore, on assiste manifestement à des initiatives politiques pour reprendre la main sur une question cruciale dans l’affrontement partisan.

La variable politique, c’est-à-dire le rôle de la conjoncture politique et des alternances ‘droite-gauche’ joue donc un rôle fondamental dans la production des réformes. Mais elle joue beaucoup plus comme matrice, comme catalyseur ou impulseur de réformes que comme boîte à idées. En fait, le contenu des réformes et leurs formes précises constituent l’objet d’intervention de l’élite du Welfare.

#### **4.2. Le rôle des élites du Welfare dans les plans famille**

Au-delà de l’impulsion politique et des effets de la conjoncture politicienne, le rôle des hauts fonctionnaires apparaît très déterminant, que ce soit en amont ou en aval de la décision. En amont, au sens où les idées de réforme mûrissent dans le petit cercle de quelques experts, détenteurs des moyens techniques de simulation des effets financiers des réformes. Parce qu’un plan famille est souvent d’abord un plan de dépenses, il est évident que cette maîtrise des outils d’observation et de gestion est cruciale dans le processus de décision. Cette maîtrise de la production des indicateurs est concentrée à la Caisse nationale

---

<sup>515</sup> . Proposition de loi n° 396 relative à la famille présentée par MM. Jean Arthuis, Guy Cabanel, Henri de Raincourt et Josselin de Rohan, Sénateurs. Séance du 2 juin 1999.

des allocations familiales, dans le service de la prévision et des statistiques. D'où l'importance des hauts fonctionnaires de la CNAF et, tout particulièrement l'équipe qui entoure Bertrand Fragonard. " Pour la loi de 1994, il y avait les chiffreurs, Steck, la personne qui est à ses côtés, François Lagarde, qui m'a suivi depuis 1981 et qui est le meilleur chiffreur sur la politique familiale ”<sup>516</sup>.

La maîtrise des chiffres est beaucoup plus qu'une donnée bureaucratique. La complexité technique des dossiers de la branche famille fait que très peu d'acteurs peuvent prétendre maîtriser l'ensemble des données. Manifestement, derrière ce contrôle de la dimension technique réside l'essentiel des arguments qui font la décision. On peut prendre plusieurs exemples du rôle joué par la CNAF pour faire avancer ou pour bloquer tel ou tel projet de réforme.

Un premier exemple correspond au tournant de 1986, avec la poussée droitière liée au contexte politique de la première cohabitation, sachant que " la famille était un des axes du programme gouvernemental de l'époque ”<sup>517</sup>. Comme nous l'avons dit précédemment, Bertrand Fragonard qui était en fin de mandat à la direction de la CNAF pensait, comme beaucoup d'autres autour de lui, qu'il serait remplacé. Et pourtant, avec l'arrivée de Michèle Barzach, il a trouvé une interlocutrice qui l'a écouté sur beaucoup de points. Le cas le plus net est sans doute la volonté de réforme de l'Allocation de parent isolé, qui faisait à droite l'objet de très vives critiques sur le thème des effets pervers de l'API, de la substitution de l'Etat au père, etc. : selon ces critiques, il s'agit d'une prestation qui désincite au travail, qui incite à la dépendance et à un comportement d'assistée, et qui, surtout, incite à la fraude ; les allocataires cherchant volontairement à dissimuler l'existence d'un partenaire pour continuer de recevoir un minima social, voire à programmer la naissance d'un nouvel enfant pour continuer de bénéficier de la prestation<sup>518</sup>. Pourtant, les données des recherches disponibles à ce moment sur les bénéficiaires de l'API<sup>519</sup> permettaient de nuancer cette lecture droitière (qui se déployaient d'ailleurs plus

---

<sup>516</sup> . Entretien.

<sup>517</sup> . Entretien chef de cabinet.

<sup>518</sup> . Voir en particulier G.F. Dumont : *Pour la liberté familiale*. Préface d'Alfred Sauvy, Paris. PUF, 1986. E.

Sullerot : *Le statut matrimonial et ses conséquences juridiques, fiscales et sociales*. Conseil économique et social. Journal officiel de la République Française, 1984.

<sup>519</sup> . Principalement d'ailleurs dans le cadre des programmes de recherche lancés par le bureau de la recherche de la CNAF.

vigoureusement encore au Royaume-Uni ou aux Etats-Unis), en montrant, d'une part que ces bénéficiaires d'un minima social ne représentaient qu'un peu plus de 10% des situations monoparentales et, d'autre part, que parmi ces bénéficiaires, une part non négligeable préféraient renoncer à ce revenu minimum pour accéder à un emploi. Mais il fallait justement avoir ces données, ces évaluations des effets désincitatifs réels pour contrer les idées reçues et les représentations toutes faites de la perversité d'une formule de soutien aux ménages monoparentaux, ce que détenait la direction de la CNAF.

“ En 1986, j'ai eu un premier contact avec Barzach. Elle me dit : oui, il faut remettre tout cela à plat et elle commence à parler de l'API... L'API, c'est immoral, ça paresse, etc. Je lui ai dit : écoutez, je vais vous faire un rapport sur l'API, et je vous parie mon billet que vous ne changerez rien à l'API, et vous prendrez ce que je vous propose. D'ailleurs, j'avais préparé mon dossier avant, parce que c'était gros comme une maison que la droite arrivait, il y aurait une crispation sur l'API, qui avait été créée quand même par Simone Veil, dix ans auparavant. Et puis, on a fait autre chose, le plan Barzach, et elle m'a renouvelé... Au bout d'un temps, je faisais la politique de Barzach comme si j'étais dans son cabinet ”<sup>520</sup>.

Durant cet épisode, il semble qu'une alliance se soit faite entre un ministre, Michèle Barzach, son cabinet et la direction de la CNAF pour faire avancer une réforme, à la fois réaliste et conforme à un certain nombre de visions de cette élite du Welfare : éviter de s'engouffrer dans la poussée droitière, tout en marquant une rupture avec la gauche, mais une rupture relative, au sens où le plan Dufoix avait déjà fait une partie du travail de prise de distance avec les premiers épisodes socialistes, si l'on peut dire. “ La loi de 1985 de Dufoix, d'une certaine façon, avait déjà pacifié le débat ”<sup>521</sup>. Il a dès lors suffi d'étendre ce qui avait été prévu dans le cadre de l'APE Dufoix : “ La population concernée sera celle des femmes qui mettent au monde un troisième enfant, et donc qu'elles aient fait pendant leur vie professionnelle antérieure des ruptures justifiaient d'avoir une période de référence plus ouverte. D'où la période des deux ans dans les dix ans précédents ”<sup>522</sup>.

Si des désaccords sont perceptibles entre le cabinet et la CNAF, ils ne constituent pas des obstacles à la coproduction du plan. “ Dans ces alternances droite-gauche, avec Fragonard,

---

<sup>520</sup> . Entretien.

<sup>521</sup> . Entretien membre de cabinet.

<sup>522</sup> . Entretien chef de cabinet.

on était en désaccord, bien qu'on soit de la même origine politique à certains égards. Pour Fragonard, la politique familiale, c'est une politique sociale et c'est normal qu'il en soit ainsi. Il l'a illustré avec le RMI ou avec l'API, très importante aussi. Et pour moi, la politique familiale, évidemment, je ne la définis pas comme non sociale, elle est une politique sociale. Mais c'est une politique qui doit garder sa finalité propre. C'est cet éclairage qui a suscité des sympathies du côté de l'UNAF »<sup>523</sup>.

Pour ce qui concerne le rapport avec les associations familiales, il suffisait, aux dires de certains de nos interlocuteurs, de ne pas les braquer : « Il y a eu une assemblée générale de l'UNAF où j'ai accompagné Michèle Barzack. Elle avait fait un beau discours. On n'a pas eu de problème avec l'UNAF. Je le dis, même si cela peut paraître un peu irrévérencieux, mais on a baisé la babouche comme il fallait. Et je crois qu'il faut le faire »<sup>524</sup>.

Mais la complicité entre le cabinet du ministre délégué à la santé et à la famille et la direction de la CNAF semble l'avoir nettement emporté sur les désaccords. Ainsi, Jean-Daniel Leroy mentionne avec satisfaction une face cachée, mais une réussite administrative, selon lui, du plan Barzack : « Il y a quelque chose qui est moins apparent et qui est au moins aussi important et qui pour moi est un souvenir très agréable à évoquer et qui est à mettre au crédit de Bertrand. On a voulu, ensemble, faire en sorte que le mode d'administration de cette nouvelle allocation parentale d'éducation se fasse très différemment de la manière classique dont s'administrent les droits sociaux. Actuellement, comme le dit Mme Anthonioz, les droits, il faut les solliciter. On a obtenu du budget, dans le cursus d'élaboration de la loi, qu'il ne s'oppose pas à ce que l'on mette en parallèle tout le mécanisme administratif. Les textes d'application sont parus au JO en même temps que la loi, ce qui est extrêmement rare. Et même on a fait mieux, ... il a fait mieux, Bertrand et son équipe. On a monté un croisement de fichier, un fichier nous permettant de déterminer quelles étaient les personnes qui à la date d'entrée en vigueur de la loi étaient enceintes d'un enfant de rang trois et avaient travaillé deux ans dans les dix dernières années précédentes. On a eu le résultat »<sup>525</sup>.

---

<sup>523</sup> . Entretien membre de cabinet.

<sup>524</sup> . Entretien membre de cabinet.

<sup>525</sup> . Entretien membre de cabinet.

Dans le plan Barzach, on peut donc percevoir le compromis entre logique politique et logique administrative. Il fallait en quelque sorte faire autrement, mais dans une perspective moins radicale que le programme du gouvernement ne le laissait entrevoir. Un autre acteur important du processus de décision est le cabinet du Premier ministre. En effet, ce cabinet est probablement le lieu où l'enjeu des promesses d'un programme sont les plus prégnantes. C'est donc là qu'il est aussi le plus nécessaire de marquer politiquement les spécificités du programme adopté. Ce que fait dans l'extrait suivant le conseiller social du cabinet du premier ministre de l'époque en évoquant la thématique du " libre choix ", chère aux parties de droite depuis cette période : " En 1986-1988, nous avons cherché à produire une politique familiale qui réponde à une préoccupation qui se situe du point de vue de l'enfant, quelle que soit la forme de la famille. Cela s'est traduit par deux types de mesures : l'allocation parentale d'éducation, pour en faire un système qui ne soit pas un système d'incitation au retrait des femmes du marché du travail, ce qu'était le dispositif de Georgina Dufoix, mais un choix positif, c'est-à-dire la capacité pour quelqu'un de s'arrêter dans des conditions de rémunération convenables, sur une durée assez longue pour qu'il puisse y avoir un véritable choix éducatif. Cela a été dans le même temps la création de l'allocation de garde d'enfant à domicile, là aussi pour permettre un choix en sens contraire, mais dans de bonnes conditions, en tout cas avec un degré de liberté supplémentaire par rapport à un service de garde collective, c'est-à-dire la garde à domicile ”<sup>526</sup>.

L'autre exemple marquant pour comprendre le rôle joué par l'élite du Welfare est à n'en pas douter le plan Veil de 1994. Là encore, on peut repérer une impulsion politique, avec les promesses électorales et les rapports parlementaires (rapport Codaccioni de 1993), puis une appropriation par les cabinets, du Premier ministre et du ministre en charge des dossiers famille, et l'interface avec la CNAF et ses chiffreurs, mais qui joue ici, semble-t-il un rôle moindre, au sens où le cabinet de Mme Veil a internalisé la compétence de Fragonard, en le recrutant comme chargé de mission. Dans ce plan où la CNAF est plus en retrait, on peut même percevoir un rapport de force entre les deux cabinets, qui est aussi un rapport de force politique.

---

<sup>526</sup> . Entretien membre de cabinet.



Ce qui apparaît aussi nettement à l'occasion de ce plan, c'est la position très marginale de la Direction de l'action sociale qui, n'a pas de prise sur la politique des prestations familiales et ne peut donc jouer véritablement qu'un rôle subsidiaire.

“ On a été peu associé à la loi famille de juillet 1994. On a été peu associé pour deux raisons. La raison principale est que la loi famille est une loi de prestations. On avait l'habitude de réduire la boutique famille à la question des prestations familiales. Et donc, la loi famille est une loi de prestations. Nous, on avait fait quelques propositions qui avaient été rejetées par Fragonard, sauf l'idée d'un schéma communal des équipements pour la petite enfance, qui est un gadget. Mais notre contribution à la loi famille était faible, premièrement, pour une raison idéologique, politique. Deuxièmement, parce que la DAS n'était pas costaud. Il y avait sur ce sujet un excellent chef de bureau, mais on n'était pas costaud et donc, on a fait surtout de l'accompagnement. On n'était pas en état de faire des contre-propositions... On a fait des propositions-gadgets du type mettre les associations familiales dans les instances qui suivraient les programmes des chaînes de télévision, des choses comme ça... Fragonard a dit que nous préconisions l'ordre moral et, donc, on n'était pas en état de faire des contre-propositions. Maintenant, on l'est, mais à l'époque, on ne l'était pas... ”. “ Portant les problèmes des familles, c'est quand même autre chose que la petite enfance... On a formalisé un peu cela lors du lancement du rapport Gisserot, mais on a été peu associé au rapport, sauf peut-être le chef de bureau, et encore moins aux deux conférences de la famille qui se sont tenues sous Barrot et qui ont été portées directement au niveau des cabinets ”<sup>527</sup>.

La polarisation des lois famille sur le volet prestations est la cause principale de cette marginalisation. Ne détenant pas les données quantitatives et financières du problème, la DAS semble jouer un rôle de supplément d'âme, d'accompagnateur de second rang, une instance que l'on consulte “ poliment ”. Pour qu'elle puisse prendre pied dans les plans famille, il faudrait que la dimension prestations familiales soit moins centrale, autrement dit avoir une conception élargie de la politique familiale ; il faudrait introduire d'autres sujets, comme la question des solidarités intergénérationnelles, des jeunes adultes et de la dépendance des personnes âgées ou bien celle de la délinquance des préadolescents.

---

<sup>527</sup> . Entretien Directeur de l'action sociale.

“ Je voudrais que la DAS joue un rôle parce que dans une politique de prestations familiales, elle ne peut jouer aucun rôle, ou à la marge. Le rôle du guili-guili, si je puis dire. C’est-à-dire que l’on demande des places en crèches, ou des places en haltes-garderies, et je pense qu’en termes d’action sociale, la politique familiale est une composante extrêmement importante et il s’agit de la recentrer par rapport à une politique de prestations qui est en réalité une politique d’accompagnement d’un retrait, d’une diminution des prestations, c’est-à-dire que la part relative des prestations familiales dans les dépenses sociales n’a cessé de s’amenuiser, et en même temps, on faisait de plus en plus fin et de plus en plus compliqué, ce qui a enlevé toute lisibilité à cette politique. Cela, je l’ai dit à Madame Gisserot, qui était assez d’accord d’ailleurs. Je l’ai dit aussi à Madame André et à Madame Gillot qui seront évidemment d’accord, mais je crois qu’il y a matière pour une politique en direction des vrais besoins des familles. Il y a autre chose que la petite enfance. Surtout en ce moment où les familles jouent en termes de cohésion sociale un rôle très important, pour la dépendance des personnes âgées et pour les jeunes adultes. C’est là le vrai problème... Nous, on pousse à ce que les prestations familiales aident les familles en difficulté, ... mais ne faut-il pas aller au-delà de ces outils d’aide, et donc c’est à cela que l’on réfléchit, des soutiens scolaires par exemple, comme mode de prévention de l’échec scolaire ; le développement des procédures de médiation, mais je crois que l’important, c’est d’avoir des outils de travail communautaire pour que les familles se prennent en charge. Et pour ça, nous n’avons plus de bras séculier, nous n’avons plus de travailleurs sociaux, nous ne travaillons plus sur le travail social que de manière interposée ou par des messages. A supposer que l’on ait une influence idéologique sur le monde du travail social »<sup>528</sup>.

Cette faiblesse de l’administration a laissé libre champ aux cabinets, cabinet du Premier ministre, et cabinet de Mme Veil, avec Bertrand Fragonard comme chargé de mission, Frédérique Leprince, qui venait du plan ; et la CNAF, son directeur, Etienne Marie, mais aussi Philippe Steck et François Lagarde, “ les chiffreurs ”.

“ Pour la loi de 94, on a discuté avec les gens du cabinet de Matignon, Anne de Danne, quelques échanges avec les gens du budget, peu avec la direction de la sécurité sociale. On a vu beaucoup les équipes de la CNAF pour nous aider à travailler, donc six, sept personnes, à Matignon, Anne de Danne... Frédérique Leprince au cabinet, je l’avais connu

---

<sup>528</sup> . Entretien DAS.

au plan, elle avait beaucoup travaillé sur le RMI. On a consulté l'UNAF, quatre, cinq personnes... »<sup>529</sup>.

Plusieurs moments et acteurs sont identifiables dans le processus de décision. Dans un premier temps, il semble bien que Simone Veil ait fait écran face aux propositions “ d'allocation de libre choix ” et de soutien pour le retour des femmes au foyer, issues des réflexions menées au sein du RPR. L'arbitrage semble avoir eu lieu entre le cabinet du Premier ministre et le sien. Ensuite, c'est au sein même du cabinet de Mme Veil que s'organise le dispositif, en négociant avec le budget et en s'appuyant sur les chiffrages de la CNAF. Le rapport de force entre le cabinet du Premier ministre et le cabinet de Simone Veil est manifeste dans les propos tenus respectivement par Bertrand Fragonard et Anne de Danne.

Pour cette dernière, il est clair que la politique familiale doit être une “ politique de construction ” et non une “ politique de réparation ”, marquant ainsi sa distance avec la conception sociale et redistributive défendue par la gauche en son temps, voire par Bertrand Fragonard, lorsqu'il était directeur de la CNAF : “ Je dois dire que la politique familiale ne doit pas être une politique sociale. Déjà, ce n'est pas le même sujet, pas la même logique, pas les mêmes objectifs. La politique sociale est une politique de réparation, entre guillemets. La politique familiale est une politique de construction. Donc, pour moi, ce n'est pas le même sujet. J'ai eu gain de cause là-dessus. La famille n'est pas un risque au sens premier du terme. C'est une branche de la sécu, c'est clair, mais ce n'est pas un risque au sens maladie, maternité ou décès. Il y a un mélange de genre qui est extrêmement pernicieux... On a fait la loi famille, on a fait l'allocation garde d'enfant à domicile. Des mesures qui n'étaient pas sociales, mais bien des mesures famille. C'est moi qui l'ai proposé et j'ai eu gain de cause, l'AGED de trois à six ans, parce que à trois ans, les enfants ne sont pas autonomes. Je veux dire, c'est stupide de considérer que l'enfant se garde tout seul à trois ans ”<sup>530</sup>.

D'après Anne de Danne, la loi famille de 1994 est au départ une “ décision politique ” : “ En pratique, cela s'est fait chez moi... En termes de décision politique, ça a été un échec, sur l'interministériel. On a constaté que cela n'intéressait personne. L'équipement, on avait

---

<sup>529</sup> . Entretien chargé de mission cabinet.

prévu des choses pour les billets TGV, ils s'en sont contrefichus. La culture, n'en parlons pas. Les ministères n'ont pas travaillé. C'est le ministère Veil et Matignon qui ont tout fait... La prise de décision s'est faite en interne, au cabinet du Premier ministre. Il y a eu des arbitrages, mais entre les directeurs de cabinet de Matignon, Patrick Suet, pour des raisons financières, et moi. Parce qu'il y avait quand même de l'argent à la clé, et les idées, on les avait. Elles venaient de chez moi et je ne les avais pas inventées,... elles venaient de chez moi, sur demande des associations familiales... L'AGED, non, car c'est une idée personnelle, c'est clair... J'ai des enfants petits, à trois ans, ils ne sont pas autonomes. Point barre. En plus l'effet emploi, l'effet passage au black des jeunes filles, etc.... Les idées 'grands enfants', en revanche, c'est l'UNAF. On a des contacts réguliers avec eux depuis 1990... La CNAF a joué très peu de rôle institutionnellement... On s'en sert comme porteur d'idées... L'UNAF, beaucoup plus... On voit ceux qui comptent sur le sujet... Il y a une hiérarchie, d'abord l'UNAF, les autres après... Il n'y en a pas beaucoup sur le sujet, les AFC, Familles rurales, les trois F à Bichot. C'est un secteur où il y a peu de partenaires institutionnels, très peu... La CNAF, une fois qu'on s'était mis d'accord pour la compensation des charges, après, il n'y avait plus de sujet. On a pas eu tellement besoin des chiffres. On les demande aux finances dans ces cas-là. Dans les décisions politiques, c'est le chiffrage 'Finances' qu'on demande, c'est leur métier »<sup>531</sup>.

Bertrand Fragonard, pour sa part, décrit le processus de production du plan en ces termes. « La loi de 94, il y a tout de même eu un gros conflit avec les finances, très dur, sur un sujet qui d'ailleurs n'intéresse personne, c'est-à-dire l'article qui interdit au gouvernement de diminuer les recettes. Parce que ça, c'était une innovation forte... L'objectif était que l'on ne dilapide plus le potentiel financier de la branche. Là, il y a eu un vrai débat qui a été arbitré par le Premier ministre... Après, il y a eu l'équilibre entre les mesures... La première chose, c'est que l'on ne voulait pas mettre tout notre argent sur l'APE, alors qu'au fond, cela aurait été plutôt la tendance spontanée des parlementaires de la majorité, c'était d'ailleurs dans leur programme. Or, Simone Veil ne voulait pas donner un signal symbolique ou emblématique fort sur le retour de la femme au foyer. Sur l'APE, je dirais qu'on a réglé ça en faisant moitié-moitié. Cela, elle y tenait beaucoup et on l'a proposé

---

<sup>530</sup> . Entretien Conseiller technique (santé et famille) au Cabinet du Premier ministre.

<sup>531</sup> . Idem.

comme un concept au Premier ministre... Alors, on a transigé et le principe qu'on a proposé au ministre, c'est moitié-moitié. On mettra autant d'argent pour les femmes qui travaillent que pour les femmes qui ne travaillent pas. Et ça a fait l'amélioration de l'AGED, l'amélioration de l'APE, enfin, l'amélioration des crédits d'action sociale de la CNAF... On s'est mis assez vite d'accord avec Anne de Danne. Il y a eu un débat, c'est la seule fois où Ballardur s'en est mêlé vraiment, un déjeuner avec Simone Veil, plutôt au début du processus. Il l'a accueillie en lui disant : alors Madame le ministre, vous ne voulez pas du salaire maternel ? Elle lui a dit : non, Monsieur le Premier ministre. Et il a dit : bon, et bien écoutez, on va faire autre chose. C'était joué d'avance. Il savait très bien que Simone Veil n'allait pas aller dans ce sens. Alors ça, c'était effectivement un acte un peu plus politique, dans la mesure où la majorité politique à l'époque aurait ardemment souhaité qu'on fasse beaucoup plus sur l'APE... Mais il y a eu un vrai débat politique sur l'APE, y compris avec Simone Veil... Elle était très hésitante sur l'APE. D'ailleurs, le produit APE qui commence chez Dufoix, Barzach et Veil, c'est le nœud des contradictions de la politique familiale. Enfin, un des nœuds ”.<sup>532</sup>

Ces deux extraits montrent à la fois l'importance de l'élite du *Welfare*, ici au sein des cabinets, mais aussi la prégnance de la dimension politique de la décision et les affrontements idéologiques dont elle est porteuse. On comprend aussi que le rôle de l'élite du *Welfare* n'est pas tellement liée à une institution, un cabinet ou la CNAF. Pour le plan Barzach, la CNAF joue un rôle central, du fait de la direction Fragonard. Dans le plan Veil, Fragonard étant au cabinet du ministre, la CNAF semble jouer un rôle moins important.

Ces éléments permettent de comprendre les différences substantielles entre les deux secteurs que nous avons étudiés : un réseau plus réduit, plus serré autour de quelques personnes pour le volet famille ; mais surtout une dimension beaucoup plus idéologique qui donne au contexte politique, à la conjoncture politique une importance cruciale, et donc aussi aux cabinets par rapport à une administration centrale marginalisée.

---

<sup>532</sup> . Idem.

## CONCLUSION

Au terme de ce rapport, on dégagera ici, d'une part, ce qui représente à nos yeux les apports principaux de cette recherche menée pendant deux ans sur les hauts fonctionnaires en charge des politiques de protection maladie et en matière de prestations familiales ; d'autre part, on soulignera aussi certaines limites qui nous sont apparues et qui, d'une certaine façon, permettent aussi d'ouvrir des pistes nouvelles.

Les apports de ce travail se situent à deux niveaux. A un niveau général, à la fois théorique et méthodologique, notre ambition a été de renouveler le mode d'approche des élites administratives. Comme nous l'avons souligné à plusieurs reprises, on ne peut être que frappé par le cloisonnement entre les travaux centrés sur la sociographie des hauts fonctionnaires et ceux portant sur leur intervention dans les politiques publiques.

Dans le premier cas, les travaux, notamment français, évacuent la question du pouvoir en action. Si l'on connaît aujourd'hui avec beaucoup de précision le profil sociologique des hauts fonctionnaires français, leurs carrières et les positions qu'ils occupent, la nature du pouvoir qu'ils exercent reste largement une boîte noire. Occuper une position de pouvoir (que ce soit dans un cabinet ministériel, à la tête d'une administration centrale ou d'une entreprise publique par exemple) ne signifie pas nécessairement exercer un pouvoir. Surtout la forme et l'impact de ce pouvoir ne sont pas spécifiés. Il s'agit donc d'une approche essentiellement statique du pouvoir, occultant la question de la dynamique de l'exercice de ce pouvoir, en interaction avec d'autres acteurs.

Au contraire, dans le cadre de la plupart des travaux de politiques publiques intégrant l'intervention des hauts fonctionnaires, l'analyse sociologique de ce groupe est plutôt limitée. Plus exactement l'attention est centrée sur le rôle de certains hauts fonctionnaires et non pas sur la structuration d'un groupe de hauts fonctionnaires partageant un certain nombre de propriétés, de ressources, de conceptions et liés entre eux.

Partant de ce constat nous avons cherché à dépasser cette césure en menant à la fois une sociologie des hauts fonctionnaires du secteur sanitaire et social et une sociologie de ces acteurs en interaction, dans le cadre du processus d'élaboration des politiques publiques. Ce

travail a été accompli en combinant plusieurs méthodes d'analyse :

- La méthode sociographique permettant une première caractérisation sociologique de la population étudiée à partir des critères suivants : genre, âge d'entrée dans le secteur et dans la carrière, diplômes, appartenance professionnelle.
- La méthode positionnelle permettant de préciser les positions de pouvoir occupées et les logiques de carrière dans ces secteurs de l'action publique.
- La méthode réputationnelle qui permet, sur la base des entretiens, de repérer, en première analyse, quels sont les acteurs qui exercent un pouvoir et une influence sur les autres.
- La méthode relationnelle qui permet de saisir certaines interactions informelles qui relient les membres du groupe, ainsi que les lieux de rencontres et de socialisation mutuelle.
- L'approche cognitive des politiques publiques qui permet d'appréhender les conceptions que partagent les hauts fonctionnaires du secteur. Elle se base sur les entretiens et sur les textes écrits par ces acteurs.
- L'approche décisionnelle afin d'appréhender concrètement l'intervention des hauts fonctionnaires sur les principales décisions en matière de politiques familiales et de protection maladie au cours de la période retenue (1981-1997). Cette démarche, qui se fonde sur les entretiens et sur une connaissance plus large du fonctionnement des secteurs d'action publique analysés, permet d'étudier ces hauts fonctionnaires en action dans le cadre de systèmes d'interactions complexes.

Le croisement de ces approches nous a conduit à mettre en évidence la structuration progressive, au cours de la période (même si l'origine du processus est en partie antérieure comme nous l'avons souligné, notamment dans le chapitre 4), d'un groupe de hauts fonctionnaires jouant un rôle central dans l'élaboration des politiques sanitaires et sociales que nous avons qualifié d'élite du *Welfare*. C'est là le deuxième apport de cette recherche, à un niveau plus empirique et plus spécifique au secteur de la protection sociale. Cette élite du *Welfare* se caractérise par un certain nombre d'éléments :

1. Une forte longévité dans le secteur qui a permis à ses membres d'acquérir une

capacité d'expertise constituant une ressource décisive en matière de définition des politiques publiques.

2. Une forte proximité au politique ce qui renvoie moins à une politisation à proprement parler qu'à l'existence de liens avec des acteurs politiques. Elle se concrétise fréquemment par des passages dans les cabinets ministériels.
3. L'appartenance à des corps administratifs fortement investis dans le secteur (en particulier la Cour des Comptes) ce qui constitue à la fois une ressource (permettant notamment l'accès à des postes de direction administrative) et un facteur d'homogénéisation du groupe (en termes de références et de valeurs partagées ainsi qu'en termes d'interconnaissance).
4. Une capacité de formulation de "recettes" d'action du fait notamment de leur présence dans les forums de politique publique.
5. Un rôle décisionnel qui se traduit par une intervention concrète dans le cadre des processus décisionnels.

Toutefois l'émergence de cette élite du *Welfare* ne signifie pas pour autant un processus achevé de prise de pouvoir sectorielle par ce groupe d'acteurs. Cette dynamique est à nuancer : c'est là une première limite à apporter à notre recherche. On peut d'abord remarquer que les contours de ce groupe sont relativement indéterminés (c'est pour cela que nous avons renoncé à la quantifier précisément parmi notre population totale). On peut aussi rappeler que son homogénéité est loin d'être absolue. Nous avons ainsi été amenés à distinguer plusieurs générations (celle des "grands anciens", celle de la "génération 81" et celle des "gestionnaires du social") correspondant à des trajectoires différentes et à des ressources en partie contrastées. Des différences significatives nous sont aussi apparues à la lumière de la comparaison entre le secteur de la protection maladie et celui des prestations familiales. Mais, c'est en fin de compte au niveau de l'intervention dans les processus décisionnels que les nuances les plus importantes sont à apporter. En effet l'influence des membres de cette élite du *Welfare* non seulement prend des formes différentes dans les deux secteurs mais surtout apparaît triplement contrainte.



Tout d'abord elle l'est par rapport à la situation financière de la Sécurité sociale. Si l'on assiste à l'émergence progressive de cette élite c'est avant tout parce qu'elle a fortement intégré la contrainte financière, ce qui lui a permis notamment de s'autonomiser par rapport au ministère des Finances. Le rôle de l'élite du *Welfare* est lié à sa capacité à intégrer les logiques d'action dominante de la politique macro-économique et ses effets sur le système de protection sociale. C'est ce qui fonde son pouvoir d'intervention tout en marquant une limite dans sa capacité à mener des politiques pleinement innovantes. L'action de l'élite du *Welfare* dépend en fin de compte d'éléments financiers et économiques sur lesquels elle n'a que peu de prise.

Ensuite elle est contrainte par le politique. Ce constat vaut en particulier pour la mise sur agenda. L'élite du *Welfare* n'est pas en mesure, à elle seule, de porter des mesures synonymes de changement. Elle dépend clairement d'une intervention politique préalable. Ce n'est qu'à partir du moment où la décision d'agir a été prise au niveau politique (gouvernemental) qu'elle peut intervenir, soit en proposant des mesures (cas plus fréquent pour la protection maladie), soit en s'opposant à certaines mesures portées par les politiques (cas plus fréquent pour la famille, domaine dans lequel la politisation est plus forte). Ce constat permet de comprendre la ressource stratégique que représente, en termes d'intervention dans les processus décisionnels, un poste en cabinet.

Enfin l'élite du *Welfare* ne détient pas le monopole de l'expertise sectorielle. Même si sa capacité d'expertise s'est affirmée lors de la période étudiée, elle reste concurrencée par d'autres pôles d'expertise : le pôle financier (Bercy), le pôle des partenaires sociaux (c'est en particulier le cas pour la CNAF) et le pôle universitaire (notamment les économistes de la santé).

Ce constat conduit à souligner une autre limite de ce travail, plutôt d'ordre méthodologique. L'analyse décisionnelle que nous avons menée a été focalisée sur les hauts fonctionnaires (à travers les entretiens, c'est avant tout la représentation de leur rôle que nous avons pu appréhender) : nous n'avons pas été en mesure de la compléter par un travail approfondi sur les autres acteurs qui sont intervenus dans la décision, même si notre analyse est également nourrie d'autres recherches que nous avons pu effectuer sur le secteur. C'est

par là que notre travail n'est qu'une première étape dans l'analyse des ces hauts fonctionnaires en interaction. Il est donc à poursuivre par une recherche intégrant plus directement les acteurs en contact avec "nos" hauts fonctionnaires dans le cadre des processus décisionnels. Un autre prolongement possible consisterait à se demander si ce processus d'émergence d'une élite du *Welfare* est spécifique à la France ou si on peut le repérer dans d'autres pays européens confrontés à des enjeux de protection sociale comparables.

## Bibliographie :

- Afsa C., "L'activité féminine à l'épreuve de l'allocation parentale d'éducation", *Recherches et prévisions*, n°46, 1996.
- André M., *La vie quotidienne des familles*, rapport, Paris, 1998.
- Bachir M., Bussat V., "L'entretien en actes", in Bachir M. (sous la dir.), *La méthode au Concret*, CURAPP, PUF, 1999.
- Beau P., "Santé et sécurité sociale : les raisons de la volte face de Jacques Chirac", *Espace Social Européen*, 17.05.1996.
- Bélier I., *L'ENA comme si vous y étiez*, Paris, Seuil, 1993.
- Berger P., Luckmann T., *La construction sociale de la réalité*, Méridiens-Klincksieck, 1986.
- Berstein S. et P. Milza, *Histoire de la France au XXe siècle. Tome 5 de 1974 à nos jours*, Paris, Editions Complexe, 1994.
- Berthod-Wurmser M., "Régulation et réformes de la protection maladie en Europe", *Revue Française d'Administration Publique*, n°76, 1995.
- Bichot J. : "Le quotient familial : le vrai débat", *Droit social*, n°6, juin 1981, p. 478-484.
- Birnbaum P., *Les sommets de l'Etat. Essai sur l'élite du pouvoir en France*, Paris, Seuil, 1977.
- Birnbaum P., "Institutionalization of Power and Integration of Ruling Elite : a Comparative Analysis", *European Journal of Political Research*, n°6, 1978, pp. 105-115.
- Birnbaum P., *Dimensions du pouvoir*, Paris, PUF, 1984.
- Birnbaum P., *La haute administration et la politique*, Paris, PUF, 1986.
- Birnbaum P. (dir.), *Les élites socialistes au pouvoir (1981-1985)*, Paris, PUF, 1985.
- Birnbaum P. et alii., *La Classe dirigeante française*, Paris, PUF, 1978.
- Birnbaum P., *La France imaginée*, Paris, Fayard, 1998.
- Bodiguel J. L., Kessler M. C., *L'administration française*, Paris, FNSP - Guide de recherches / A. Colin, 1970.
- Bodiguel J-L. & Kessler M-C., "Les directeurs d'administration centrale", in P. Birnbaum (dir), *Les élites socialistes au pouvoir. 1981-1985*, Paris, PUF, 1985.
- Bourdieu P., Chamboredon J.-C., Passeron J.-C., "La sociologie spontanée et les pouvoirs du langage", *Le métier de sociologue*, Mouton, 1985.
- Bourdieu P., *La noblesse d'Etat. Grandes écoles et esprit de corps*, Paris, Minuit, 1989.
- Brocas A-M., "La maîtrise des dépenses de santé après la loi du 4 janvier 1993", *Droit social*, n°3, 1993, p. 235-243.
- Burnham J., *L'ère des organisateurs*, Paris, Calman-Lévy, 1947.

- Bussat V. et Chauvière M., *Les intérêts familiaux à l'épreuve d'une comparaison France-Angleterre. Étude sur les enjeux d'une catégorie d'action publique*, rapport de recherche pour la CNAF, 1997, 185 p.
- Callon M., "Éléments pour une sociologie de la traduction", *L'Année Sociologique*, 36, 1986.
- Castel R., "Savoirs d'expertise et production des normes", communication aux Journées Annuelles de la Société Française de Sociologie, *Normes sociales et normes juridiques. Sociologie du droit, sociologie et droit*, Bordeaux, novembre 1987.
- Chagnollaud D., *Le premier des ordres. Les hauts fonctionnaires XVIIIe-XXe siècle*, Paris, Fayard, 1991.
- Charle C., "Légitimité en péril. Éléments pour une histoire comparée des élites et de l'Etat en France et en Europe occidentale (XIXe-XXe siècles)", *Actes de la recherche en science sociales*, n° 116/117 mars 1997, pp. 39-52.
- Chauvière M., "La famille, nouvel espace public ? La construction d'une compétence politico-administrative", in *Les raisons de l'action publique. Entre expertise et débats*, CRESAL, Paris, L'Harmattan, 1993.
- Chevallier J., "La gauche et la haute administration sous la V<sup>e</sup> République", in CURAPP, *La Haute Administration sous la Ve République*, Paris, PUF, 1986, pp. 9-48.
- Chevallier J., "L'élite politico-administrative : une interprétation discutée", *Pouvoirs*, n° 80 1997, pp. 89-100.
- Cicourel A.V. *La sociologie cognitive*, Paris, PUF, 1979.
- Cicourel A.V., *Advances in Social Theory and Methodology*, London, Routledge and Kegan, 1981
- Cohen S., "Décision, pouvoir et rationalité dans l'analyse de la politique étrangère", dans Marie-Claude Smouts (dir.), *Les nouvelles relations internationales, pratiques et théories*, Paris, Presses de Sciences Po, 1998, p.75-102
- Commaille J. & Martin C., *Les enjeux politiques de la famille*, Paris, Bayard éditions, 1998.
- Commissariat Général au Plan, (sous la direction de M. Giraud, M. Pingement, M. Weisse et M. Berthod-Wurmser, Président et Rapporteurs du groupe Régulation de l'activité et des dépenses de santé), *La santé choisie*, octobre 1982
- Commissariat Général au Plan, Rapport du groupe "Santé 2010", animé par R. Soubie, juin 1993.
- Commissariat Général au Plan, *Le Livre Blanc sur le système de santé et d'assurance maladie*, Rapport R. Soubie, J.-L. Portos et C. Prieur, décembre 1994.
- Dahl R.A., *Who governs ? Democracy and Power in an American City*, New Haven, Yale University Press, 1961.
- Darbel A, Schnapper D, *Morphologie de la haute administration française*, Paris, Mouton, 1969.
- Demazière D., Dubar C., *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple des récits d'insertion*, Essais et Recherches, Paris, Nathan, 1997.

- Döhler M. et Hassenteufel P., "Les politiques de régulation de l'assurance maladie en France et en Allemagne", *Revue Française d'Administration Publique*, n°76, 1995, p.549-560.
- Dreyfus F., " Les cabinets ministériels : du politique à la gestion administrative ", in P. Birnbaum (dir.), *Les élites socialistes au pouvoir. 1981-1985*, Paris, PUF, 1985.
- Dubar C., Tripier P., *Sociologie des professions*, Paris, A. Colin, 1998, p. 169.
- Dulong D., *Moderniser la politique. Aux origines de la V<sup>e</sup> République*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- Dumont G-F., *Pour la liberté familiale*. Préface d'Alfred Sauvy, Paris. PUF, 1986.
- Eldelman M., *The Symbolic Uses of Politics*, University of Illinois Press, 1976.
- Esprit, " Les élites de la République sur la sellette, procès de l'énarchie ou dilution des élites. De quel pouvoir jouit l'administration ? L'Etat, la fonction publique, l'opinion ". 1997/10, n°236.
- Fagnani J., " L'allocation parentale d'éducation : effets pervers et ambiguïtés d'une prestation ", *Droit social*, n°3, 1995.
- Fagnani J. et Rassat E. : " Les bénéficiaires de l'AGED : où résident-ils ? Quels sont leurs revenus ? ", *Recherches et prévisions*, n°47, 1997.
- Faure A., Pollet G. et Warin P. (sous la dir.), *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel*, Paris, L'Harmattan, 1995.
- Fragonard B., "Quelques réflexions à propos de la complexité du système de prestations sociales. Haro sur la personnalisation des droits ou éloge du bon emploi des fonds publics", *Droit Social*, 9/10, septembre-octobre 1995.
- Fraisse R., " Les mêmes élites pour un Etat différent ? ", in Thérêt B. (dir.), *L'Etat, la finance et le social*, Paris, La Découverte, 1995, pp. 135-147.
- Friot B., "Les ministères sociaux et leurs services centraux depuis 1946", *Revue Française des Affaires Sociales*, vol.50, n°1, 1996, p.141-172.
- Gaïti B., " Politique d'abord : le chemin de la réussite ministérielle dans la France contemporaine ", in P. Birnbaum (dir.), *Les élites socialistes au pouvoir. 1981-1985*, Paris, PUF, 1985.
- Gazeau M.H., F. Kletz et J.-C. Moisdon : *Le fonctionnement de l'Administration : de l'instrumentation au processus de production. Le cas du secteur de la protection sociale*. Ecole des Mines de Paris, novembre 1996.
- Genieys W., " Les élites périphériques espagnoles face au changement de régime ", *Revue française de science politique*, vol. 46, n°4 août 1996, pp. 650-680.
- Genieys W., " Pour une sociologie des élites en interaction ", in CURAPP, *La méthode au concret*, Amiens, CURAPP, PUF (à paraître 1999).
- Gillot D., *Pour une politique de la famille rénovée*, rapport, Paris, 1998.
- Grémion C., *Profession Décideurs*, Paris, Gauthier-Villard, 1979.

- Grémion C., "Le rôle politique de la haute administration", in F. de Baecque, J-L. Quermone (dir.), *Administration et politique sous la Cinquième République*, Paris, Presses FNSP, 1982, pp. 205-255.
- Haas P., "Introduction : Epistemic Communities and International Policy Co-ordination", *International Organization*, 49 (1) 1992.
- Hall P., "Policy Paradigm, Social Learning and the State", *Comparative Politics*, vol. 25, 3, 1993.
- Hall P., "The Role of Interests, Institutions and Ideas in the Comparative Political Economy of the Industrialized Nations", in Lichbach M., Zucherman A. (ed), *Compative Politics*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.
- Hassenteufel P., *La profession médicale face à l'État, une comparaison France/Allemagne. Institutionnalisation de la représentation et politique de santé*, Thèse pour le doctorat en science politique, Université Paris 1, 1994.
- Hassenteufel P., "Les automnes infirmiers : dynamiques d'une mobilisation", dans O. Filleule (dir.) *Sociologie de la protestation*, L'Harmattan, 1994, p. 193-120.
- Hassenteufel P., "Do Policy Networks Matter ? Lifting Descriptif et analyse de l'Etat en interaction", in P. Le Galès, M. Thatcher, *Les réseaux de politiques publiques*, Paris, L'Harmattan, Paris, 1995, pp. 91-107.
- Hassenteufel P., "The medical profession and health insurance policies: a franco-german comparison", *Journal of European Public Policy*, vol 3, n°3, 1996, p. 441-460.
- Hassenteufel P., "Le "plan Juppé" : fin ou renouveau de la régulation paritaire de l'assurance maladie ? *La revue de l'IREs*, n°24, printemps-été 1997, p. 175-190.
- Hassenteufel P., *Les médecins face à l'État. Une comparaison européenne*, Paris, Presses de Sciences Po, 1997, 367 p.
- Hassenteufel P., "Les réformes des systèmes de protection maladie entre libéralisation et étatisation. Une comparaison européenne (Allemagne, France, Grande-Bretagne)", *Revue Internationale de Politique Comparée*, vol. 5, n°2, 1998, p. 315-341.
- Hassenteufel P., "Vers le déclin du pouvoir médical ? Un éclairage européen (France, Allemagne, Grande-Bretagne)", *Pouvoirs*, n°89, 1999, p. 51-64.
- Heclo H., "What is Lesson-Drawing ?", *Journal of Public Policy*, 11, 1, 1991.
- Hunter F. , *Community Power Structure*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1953.
- Huntington S., *Political Order in Changing Societies*, New Haven, Yale University Press, 1968.
- Jenkins-Smith H., Sabatier P., "The Study of Public Policy Process", in P. Sabatier et H. Jenkins-Smith (sous la dir.), *Policy Change and Learning*, Boulder Westview Press, 1993.
- Jenson J. & Sineau M., *Mitterrand et les françaises*, Paris, Presses de sciences po, 1995.
- Jobert B., *Le social en Plan*, Paris, Editions ouvrières, 1981.

- Jobert B. (dir.), *Le tournant néo-libéral en Europe*, Paris, L'Harmattan, 1994.
- Jobert B., "Rhétorique politique, controverses scientifiques et construction des normes institutionnelles : esquisse d'un parcours de recherche", dans A. Faure, G. Pollet, P. Warin (dir.), *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel*, Paris, L'Harmattan, 1996, p. 13-24.
- Jobert B, Muller P., *L'Etat en action*, Paris, PUF, 1987.
- Jobert B, Théret B, " France : la consécration républicaine du néo-libéralisme ", in B. Jobert (dir.), *Le tournant néo-libéral en Europe*, Paris, L'Harmattan, 1994, pp. 21-85.
- Johanet G. : " La nouvelle politique familiale ", *Droit social*, n°6, juin 1982, p. 503-507.
- Johanet G., *Sécurité sociale : l'échec et le défi*, Paris, Seuil, 1998.
- Julliard J , *La faute aux élites*, Paris, Gallimard, 1997.
- Kaufman J.-C., *L'entretien compréhensif*, Paris, Sociologie 128, Nathan, 1996.
- Kervasdoué J. de, Kimberly J., Rodwin V., *La santé rationnée*, Paris, Economica, 1981.
- Kervasdoué J. de, Kimberly J., Rodwin V., *The End of an Illusion. The Future of Health Policy in Western Industrialized Nations*, University of California Press, 1984.
- Kervasdoué J. de, *La santé intouchable*, Paris, éd. JC Lattès, 1996.
- Kessler M.C., *Les grands corps de l'Etat*, Paris, FNSP, 1986.
- Le Galès P., "Régulation, gouvernance et territoire" in B. Jobert et J. Commaille (dir.), *Les métamorphoses de la régulation politique*, Paris, LGDJ, 1998, p.203-240
- Le Gall D. & Martin C. (dir.), *Familles et politiques sociales*, Paris, L'Harmattan, coll. " Logiques sociales ", 1996.
- Lenoir Rémi, " L'effondrement des bases sociales du familialisme ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 57/58, juin, 1985, p. 69-88.
- Lenoir Rémi, " Transformation du familialisme et reconversions morales ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°59, septembre 1985, p. 3-48.
- Lenoir Rémi, " Groupes de pression et groupes consensuels. Contribution à une analyse de la formation du droit ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°64, septembre 1986, p. 30-39.
- Lenoir Rémi, " Politique et famille en France ", *Revue internationale d'action communautaire*, n° 18, automne 1987, p. 17-22.
- Lenoir Rémi, " Politique familiale et construction sociale de la famille ", *Revue française de sciences politiques*, Vol. 41, n°6, 1991, p. 781-807.
- Lenoir Rémi, " L'Etat et la construction de la famille ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°91-92, mars 1992, p. 20-37.
- Lenoir Rémi, " L'invention de la démographie et la formation de l'Etat ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°108, juin 1995, p. 36-61.
- Lenoir Rémi, " La famille, une affaire d'Etat ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°113, juin 1996, p. 16-30.

- Lenoir René : *Les exclus. Un français sur dix*. Parie, Seuil, 1974.
- Lenoir René, *Le tiers monde peut se nourrir*, Paris, Fayard, 1985.
- Lenoir René, *Les Cerisiers d'Ighil*, Paris, Fayard, 1991.
- Lenoir René, *Quand l'Etat disjoncte*, Paris, La Découverte, 1995.
- Lochak D., “ la Haute Administration à l'épreuve de l'alternance. Le cas des directeurs d'administration centrale ”, in P. Birnbaum (dir), *Les élites socialistes au pouvoir. 1981-1985*, Paris, PUF, 1985, p. 163-194.
- Lochak D., “ Les hauts fonctionnaire et l'alternance : quelle politisation ? ”, in Muller P. (dir), *L'Administration française est-elle en crise ?*, Paris, L'Harmattan, 1992.
- Louis E. & J. de Marcillac : “ Incohérent et injuste, le système des aides financières aux familles a besoin d'être totalement réformé ”, *Droit social*, janvier 1981, p. 113-123
- Machelon J. P., *La République contre les libertés*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1976.
- Maingueneau E. et Rastier A-C., “ Bilan de la loi famille du 25 juillet 1994 ”, *Droit social*, n°4, avril 1999.
- Majone G. *Evidence, Argument and Persuasion in Policy Process*, Yale University Press, 1989.
- Maquart B., “La réforme de l'hospitalisation publique et privée”, *Droit Social*, n°9-10, 1996.
- March J., Olsen J.P, *Rediscovering Institutions. The Organizational Basis of Politics*, New York, Free Press, 1989.
- Martin C., "L'action publique en direction des ménages monoparentaux : une comparaison France/Royaume-Uni", *Recherches et Prévision*, n°47, 1997.
- Martin C., “ Social Welfare and the Family in Southern Europe ”, in M. Rhodes (Ed), *European Welfare States. Between Crisis and Reform*, London, Frank Cass, 1997
- Martin C., “ Reframing Social Policies in France Towards Selectivity and Commodification : The Case of Family and Frail Elderly Policies ”, Working Paper presented in the Conference organized by M. Ferrera and Valeria Fargion, “ Reforming Social Assistance and Social Services : International Experiences and Perspectives ”, Florence, European University Institute, 1998.
- Martin C. et Hassenteufel P. (sous la direction de, avec V. Bussat, M. Chauvière, B. Froment, T. Nuelant et A. Pihéry), *La représentation des intérêts familiaux en Europe : Allemagne, Belgique, Grande-Bretagne, France, Portugal*, rapport de recherche pour la Commission Européenne (DG 5), 1997, 162 p.
- Martin C., Math A. & Renaudat E., “ Caring for Very Young Children and Dependent Elderly People in France : Towards a Commodification of Social Care ? ”, in J. Lewis (Ed), *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*, Ashgate, 1998.
- Massardier G., *Expertise et aménagement du territoire. L'Etat savant*, Paris, L'Harmattan, 1996.



- Mathiot P., *Acteurs et politiques de l'emploi dans la France des années quatre-vingts. Contribution à l'analyse sociologique des processus de décision publique*, Thèse pour le doctorat de science politique, IEP Paris, 1997.
- Mathiot P. et F. Sawicki : " Les membres des cabinets ministériels socialistes en France (1981-1993). Recrutement et reconversion ", *Revue française de sciences politiques*, vol. 49, n°1, 1999.
- Merrien F.-X., "Les politiques publiques entre paradigmes et controverses", in *Les raisons de l'action publique*, CRESAL, Paris, L'Harmattan, 1993.
- Mills C.W., *The Power Elite*, New York, Oxford, University Press, 1956.
- Mitterrand F., *Ici et maintenant*. Paris, Fayard, 1980.
- Muller P., *Le technocrate et le paysan*, Economie et Humanisme, 1984.
- Muller P., "Entre le local et l'Europe : la crise du modèle français de politiques publiques", *Revue Française de Science Politique*, vol. 42, n°2, 1992, p. 275-297.
- Muller P., "Les politiques publiques comme construction d'un rapport au monde", in Faure A., Pollet G., Warin P. (dir.), *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel*, Paris, L'Harmattan, 1995.
- Muller P., Surel Y., "Crises de politiques et régulations cognitives : l'exemple des politiques du livre", *Pôle Sud*, 1996
- Muller P. et Surel Y., *L'analyse des politiques publiques*, Paris, Montchrestien ("Clefs"), 1998.
- Norvez A., *De la naissance à l'école. Santé, modes de garde et préscolarité dans la France contemporaine*. Paris. PUF-INED, Cahier n°126, 1990.
- Parrado Diez S., *Las Elites de la Administracion Estatal (1982-1991)*, Sevilla, Junta de Andalucia, 1996.
- Parti socialiste, *Pour la France des années 80*, Paris, Club socialiste du livre, 1980.
- Pfister T., *La République des fonctionnaires*, Point-Seuil, 1990.
- Pierru F., "L' 'Hôpital-Entreprise' : une self-fulfilling prophecy avortée", *Politix*, (à paraître, 1999).
- Rémond R., Coutrot A., Boussard I. et alii, *Quarante ans de cabinets ministériels*, Paris, Presses de la Fondation Nationale de Science Politique, 1982.
- Revue Française des Affaires Sociales*, n°3 1998.
- Revue internationale des sciences sociales*, "la gouvernance", n° 155, 1998.
- Riesman D., *La foule solitaire*, Paris, Arthaud, 1964.
- Robelet M., "Les médecins sous observation ? La résistible émergence d'une évaluation médicale en France", *Politix*, n°46, 1999, à paraître.
- Rollet C., *La réforme de l'administration centrale des affaires sociales et de la santé* Rapport d'orientation, IGAS, 29 novembre 1996.

- Rouban L., *Les cahiers du CEVIPOF : Les énarques en cabinets, 1984-1996*, Paris, FNSP-CNRS, 1997.
- Rouban L., *La fin des technocrates ?*, Paris, Presses de sciences po, 1998.
- Ruellan R., "Qui est responsable de la Sécurité sociale", *Droit Social*, 9/10, septembre-octobre 1995.
- Sabatier P., "The Advocacy Coalition Framework : Revisions and Relevance for Europe", *Journal of European Public Policy*, vol. 5, 1, 1998.
- Sainsaulieu R., *Sociologie de l'organisation et de l'entreprise*, Paris, Presses de la Fondation Nationale de Science Politique, 1987.
- Sainsaulieu R., Segrestin D., "Vers une théorie sociologique de l'entreprise", *Sociologie du Travail*, 3, 1986.
- Sawicki F., Mathiot P., *Conversion et reconversion des élites gouvernementales socialistes. Une étude fondée sur les membres des cabinets ministériels de la période 1981-1993*, IFRESI, mai 1998.
- Scott J., "Les élites dans la sociologie anglo-saxonne", dans H. Mendras et E. Suleiman (dir.), *Le recrutement des élites en Europe*, Paris, La Découverte, 1995
- Serré M., *La maîtrise médicalisée des dépenses de santé, du mot d'ordre à la loi Teulade*, Mémoire de DEA, Paris 1, 1995, p. 123-129.
- Serré M., "La santé en comptes. Réflexions autour de la mise en forme statistique de la santé", *Politix*, n° 46, 1999, à paraître.
- Smith A., "Réintroduire la question du sens dans les réseaux d'action publique", in Le Galès P., Thatcher M. (dir), *Les réseaux de politiques publiques*, Paris, L'Harmattan, Paris, 1995, pp. 109-120.
- Soulié B., "Les conventions d'objectifs et de gestion : le nouveau cadre d'exercice des responsabilités respectives de l'État et de la Sécurité sociale", *Droit Social*, n°9-10, 1996, p. 794-798.
- Steck P., *Les prestations familiales*. Paris, PUF, "Que sais-je ?", 1994.
- Stoléru L., *Vaincre la pauvreté dans les pays riches*. Paris, Flammarion, 1977.
- Suleiman E. N., *Les hauts fonctionnaires et la politique*, Paris, Seuil, 1976.
- Suleiman E. N., *Les élites en France*, Paris, Seuil, 1979.
- Suleiman E. N., "Les élites de l'administration et de la politique dans la France de la V<sup>e</sup> République : homogénéité, puissance et permanence", in E. Suleiman, H. Mendras, *Le recrutement des élites en Europe*, Paris, La Découverte, 1995.
- Suleiman E.N., Courty G., *L'âge d'or de l'Etat. Une métamorphose annoncée*, Paris, Seuil, 1997.
- Sullerot E., *Le statut matrimonial et ses conséquences juridiques, fiscales et sociales*. Conseil économique et social. Journal officiel de la République Française, 1984.
- Surel Y., "Quand la politique change les politiques. La loi Lang du 10 août 1981 et les politiques du livre", *Revue Française de science politique*, vol. 47, 2, 1997.

- Surel Y., "Idées, intérêts, institutions dans l'analyse des politiques publiques", *Pouvoirs*, 87, 1998.
- Thélot C. et M. Villac, *Politiques familiales. Bilan et perspectives*, Rapport à la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au Ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie, La Documentation française, Paris, 1998.
- Théry I., *Couple, filiation et parenté aujourd'hui. Le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée*, Odile Jacob, La Documentation française, Paris, 1998.
- Thoenig J.C., *L'ère des technocrates. Les ingénieurs des ponts et chaussées*, Paris, L'Harmattan, 1987, (2e édition).
- Tixier P.-E., "Légitimité et modes de domination dans les organisations", *Sociologie du Travail*, 4, 1988.
- Trépos J.-Y., *La sociologie de l'expertise*, Paris, Que sais-je ?, PUF, 1996

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>Chapitre 1 Sociologie des sommets de l'administration sanitaire et sociale 1981-1997:</b>	
<b>Des élites politico-administratives en question ? William Genieys (CEPEL) .....</b>	<b>15</b>
1. La sociologie des élites en question : des positions aux interactions. ....	17
1.1. Le paradoxe français : entre “ noblesse d'Etat ” et “ élites d'Etat ” .....	17
1.2. La perspective “ néo-élitiste ” ou l'analyse des élites en interaction. ....	21
2. Les sommets de l'Etat du secteur sanitaire et social : une élite politico-administrative introuvable ? .....	23
2.1. Définition et recensement des “ sommets ” de l'administration du secteur. ....	25
2.2. La sociographie des élites politico-administratives du secteur. ....	27
2.2.1 Une “ fausse dissemblance ” : la féminisation relative du secteur. ....	28
2.2.2. L'âge d'entrée dans le secteur. ....	32
2.2.3. Âge d'entrée et “ stratégies ” de carrière. ....	34
2.2.4. Les <i>cursus honorum</i> de ces élites politico-administratives. ....	39
2.2.5. “ Professions ” et “ positions ” de ces élites politico-administratives. ....	45
2.3. L'hétérogénéité des élites politico-administratives du secteur sanitaire et social. ....	55
2.3.1. Faibles prédispositions et “ choix ” indéterminé du secteur. ....	57
2.3.2. “ L'énarchie ” face à la logique sectorielle : l'introuvable effet de promotion. ....	58
2.3.3. La diversité de la socialisation “ externe ” : des “ clubs politiques ” aux pratiques informelles. ....	62
2.3.4. De l'affaiblissement “ général ” du Commissariat au Plan à la recherche de “ véritables ” <i>think tanks</i> ? .....	66
<b>Chapitre 2 Les logiques d'institutionnalisation d'une elite du Welfare ?</b>	
<b>William Genieys (CEPEL) .....</b>	<b>72</b>
1. Description et identification de l'élite du <i>Welfare</i> . ....	74
1.1. Des indicateurs à l'esquisse d'une définition opérationnelle. ....	75
1.2. Trajectoires et ressources sectorielles particulières. ....	78
1.2.1. La trajectoire des “ grands anciens ”. ....	79
1.2.2 Les trajectoires de “ la génération 81 ” .....	82
1.2.3. Les “ gestionnaires du social ”. ....	85
2. La prétention à l'autonomie politique de l'élite du <i>Welfare</i> . ....	89
2.1. La revanche sur les “ gens de Bercy ” : le dépassement de la contrainte des Finances. ....	90
2.2. Vers un dépassement du clivage politique entre la droite et la gauche ? .....	93
2.3. Les limites du pouvoir de l'élite du Welfare : les contraintes du politique. ....	95
<b>CHAPITRE 3 Les Registres et Répertoires d'Action de l'Elite du Welfare .....</b>	<b>99</b>
<b>Myriam Bachir (CURAPP) .....</b>	<b>99</b>
Tableau 1. Les composantes des matrices cognitives et normatives* .....	107

1. Le paradigme commun à l'élite du Welfare : "intégrer le problème financier du système pour le sauvegarder".....	112
1.1. L'intégration de la contrainte financière comme moyen de préserver la protection sociale.....	113
1.1.1. L'attachement aux principes originels : conserver l'option égalitaire de 1945.....	113
1.1.2. La nécessaire adaptation financière et sociale : affirmation d'une logique fondée sur le principe d'équité.....	115
1.1.3. Réforme financière et maintien d'une logique de solidarité.....	117
1.2. L'appropriation de la contrainte financière comme registre de légitimation du secteur et comme ressource de pouvoir de l'expert.....	119
1.2.1. Des experts responsables, un secteur valorisé.....	119
1.2.2. La place particulière de la Direction de la Sécurité sociale.....	122
1.2.3. Discours de distinction et d'auto-valorisation : logiques d'experts <i>Versus</i> logiques politiques.....	124
1.2.4. Des forums de politiques publiques communs à l'élite du Welfare.....	126
2. Registre dominant des experts du secteur sanitaire : "Sauver la Sécu par un pilotage de l'Etat doté d'instruments performants de régulation".....	133
2.1. Le pilotage et l'arbitrage du système par l'Etat.....	133
2.1.1. Retour à un pilotage institutionnel : contrôle et encadrement étatiques des acteurs.....	133
2.1.2. Affirmation du rôle central de l'Etat dans la régulation économique et financière du social.....	135
2.1.3. Dénonciation du paritarisme "à la française".....	137
2.2. Les instruments pour une régulation étatique.....	139
2.2.1. Développer des outils de maîtrise des dépenses de santé : la norme de l'efficience.....	139
2.2.2. Développer des instruments d'évaluation des pratiques de soins : la norme de l'efficacité.....	142
2.2.3. Le paradoxe de la mise en concurrence et de la décentralisation : la norme de la responsabilisation des acteurs sociaux.....	143
3. Registre dominant des experts du secteur social : "Face à l'exclusion sociale : ciblage des prestations" et persistance du familialisme.....	146
3.1. L'option familialiste ou les versions contemporaines de la promotion de la famille : le "néo-familialisme".....	147
3.1.1. Les trois variantes du familialisme : traditionaliste, politique, nataliste.....	147
3.1.2. Autre norme d'action : la famille synonyme de protection de l'enfance.....	153
3.2. L'option sociale majoritaire : principe d'équité et instruments de justice sociale.....	155
3.2.1. La norme de justice sociale : enjeu de l'exclusion.....	157
3.2.2. Ciblage en direction des plus démunis : instruments de sélectivité catégorielle et de personnalisation des droits.....	158
<b>CHAPITRE 4 Formulation des politiques et dans les processus décisionnels - Politiques familiales et de protection maladie (1981-1997) - Patrick Hassenteufel (Université de Picardie-CRAP) Claude Martin (CNRS-CRAP).....</b>	<b>160</b>
1. Eléments de continuité des politiques.....	165
1.1. Continuité des politiques en matière de maîtrise des dépenses de santé.....	165
1.2. Continuités des politiques familiales ?.....	174
1.2.1. La sélectivité : une logique de réforme inscrite sur le long terme.....	176

1.2.2. Les objectifs d'emploi dans le secteur de la prise en charge de la petite enfance .....	179
2.L'élite du <i>Welfare</i> porteuse de la continuité des politiques ?.....	187
2.1. L'affirmation de la présence des hauts fonctionnaires .....	187
2.1.1. Une communauté épistémique de hauts fonctionnaires dans le champ de la protection maladie .....	188
2.1.2. Un processus de technocratisation dans le champ des politiques familiales.....	191
2.2. Une faible politisation .....	199
2.2.1. Une politisation limitée dans le champ de la protection maladie.....	201
2.2.2. Une politisation bien tempérée dans le champ des politiques familiales .....	207
3. L'analyse des processus décisionnels : l'élite du <i>Welfare</i> en interaction dans le champ de la protection maladie .....	211
3.1. L'intervention de l'élite du <i>Welfare</i> dans les processus décisionnels .....	211
3.2. Les limites de l'autonomie d'action de l'élite du <i>Welfare</i> .....	229
3.2.1. Les contraintes politiques.....	229
3.2.2. Les contraintes liées aux groupes d'intérêt présents dans le secteur.....	232
3.2.3. Les contraintes administratives. ....	235
4. Intervention de l'élite du <i>Welfare</i> dans les processus décisionnels et conjoncture politique face aux enjeux familiaux .....	237
4.1. La conjoncture politique comme catalyseur des “ plans famille ” .....	238
4.2. Le rôle des élites du <i>Welfare</i> dans les plans famille .....	251
<b>CONCLUSION</b> .....	261
<b>Bibliographie</b> .....	266
<b>Annexes</b> .....	244